

Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

**A Intervenção do Assistente Social como Elemento de uma
Equipa Local de Intervenção Precoce**

Elaborado por:
Daniela Sofia Ramalho Lopes

Beja
2017

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
Escola Superior de Educação
Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

**A Intervenção do Assistente Social como Elemento de uma
Equipa Local de Intervenção Precoce**

Orientadora: Mestre/Especialista Adelaide Espírito Santo

Elaborado por: Daniela Sofia Ramalho Lopes

**Beja
2017**

Agradecimentos

Agradeço a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste estudo.

Um agradecimento especial à Professora Mestre/Especialista Adelaide Espírito Santo, pela sua total disponibilidade em responder aos meus pedidos, pelas longas horas de orientação e pelas sugestões sempre oportunas que me deu.

A todas as Assistentes Sociais envolvidas no estudo, que voluntariamente cederam do seu tempo para partilhar as suas práticas.

Aos meus pais, por todo o apoio e pelo investimento que fizeram na minha formação.

Ao António, pela paciência e dedicação.

Resumo

A participação dos assistentes sociais em serviços de Intervenção Precoce (IP) começou a ganhar importância através do Despacho Conjunto n.º 891/99, que promoveu a integração deste profissional em equipas multidisciplinares nos serviços de IP.

Atualmente, a intervenção recomendada em IP tem por base uma compreensão do desenvolvimento infantil numa perspetiva holística, em que os profissionais devem desenvolver as suas ações tendo em conta o modelo transdisciplinar.

O presente estudo pretende averiguar “A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”, tendo em conta as funções e competências deste profissional, chamado a intervir em diferentes modelos de atuação em equipa: multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar. Foram questionadas 10 equipas locais de intervenção do distrito de Beja e Évora, onde houve a participação de 13 assistentes sociais. Utilizou-se uma metodologia mista para analisar os dados recolhidos. Embora as práticas recomendadas em IP apontem para uma intervenção segundo o modelo transdisciplinar, os dados mostram-nos que nem sempre isso acontece nas equipas, sendo, no entanto, a atuação segundo esse modelo a que gera mais gratificação a estes profissionais e que melhor adesão tem por parte das famílias. As conclusões que se depreendem com o estudo apontam para a necessidade de as Assistentes Sociais obterem formação contínua, tanto ao nível do suporte teórico da IP como de saberes que estão inerentes à prática da profissão, com o intuito de oferecer um serviço de qualidade junto das famílias e das crianças que são acompanhadas pelas ELI's.

Palavras chave: Intervenção Precoce; Assistente Social; Família; Criança; Modelo Transdisciplinar, Formação específica.

Abstract

Social workers' participation in Early Intervention services started to gain importance through the Joint Order No. 891/99, which promoted integration of these professionals with another professionals in multidisciplinary teams at IP services.

Nowadays, the recommended intervention has its basis as a comprehension of child development in a holistic perspective, where the professionals should perform their actions having in mind the transdisciplinary model. The present study intends to investigate "The Intervention of the Social Worker as a member of a Local Early Intervention Team", taking into consideration the role and skills of this professional called to action on the team in different areas: multidisciplinary, interdisciplinary or transdisciplinary. 13 social workers from 10 intervention teams located in Beja and Évora districts were questioned. The data collected and future analysis was performed by a mixed methodology. Despite the best practices in EI suggest the existence of a transdisciplinary team model, the information show us that this is not a rule. However, this performance is definitely one of the most appreciated by families and one of the most rewarding to this kind of professionals.

The study concludes that technicians need to have not only ongoing formation in Early Intervention theory area but also in other areas related to the practice of the profession, in order to offer a quality service to the families and child who are accompanied by the ELI's.

Keywords:

Early Intervention; Social Worker; Family; Child; Transdisciplinary Model; Specific Training

Índice Geral

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract	5
Lista de Abreviaturas	8
Introdução	9

Parte I – Enquadramento Teórico

1 – O Serviço Social: da definição à prática	12
1.1 – Perfil do Assistente Social na atualidade	15
1.2 – Funções compartilhadas e funções específicas do Assistente Social	16
2 – Intervenção Precoce na Infância	19
2.1 – Evolução Histórica da Intervenção Precoce	19
2.2 – Fundamentos da Intervenção Precoce na Infância	21
2.3 – Enquadramento legal da Intervenção Precoce	22
2.3.1 – Critérios de Elegibilidade	25
2.3.2 – Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil	25
2.4 – Práticas de Intervenção Centradas na Família	27
2.5 – Modelos de Prestação de Serviços em IP	29
2.5.1 – Modelo Multidisciplinar	30
2.5.2 – Modelo Interdisciplinar	30
2.5.3 – Modelo Transdisciplinar	31
3 – A intervenção do Assistente Social em IPI	33

Parte II – Estudo Empírico

1 – Contextualização e definição da problemática	36
2 – Objetivos Gerais e Específicos	37
3 – Participantes	38
4 – Modelo de Investigação	39
5 – Métodos e Técnicas de Recolha de Dados	39
6 – Procedimentos	40
7 – Apresentação e Análise dos dados	42
8 – Discussão dos Resultados	55

Parte III – Proposta de Projeto de Intervenção

1 – Projeto de Intervenção	59
2 – Fundamentação do projeto de intervenção	59
3 – Objetivos	60
4 – Destinatários	60
5 – Local de realização das sessões de formação	60
6 – Planificação da Intervenção	60
7 – Cronograma das sessões	62
8 – Avaliação do projeto	62
Considerações Finais	64
Referências Bibliográficas	68
Referências Legislativas	72
Apêndices	73
Anexos	102

Índice de Quadros

Quadro 1 - Áreas de intervenção do Serviço Social	15
Quadro 2 - Dados referentes ao exercício da profissão no geral e na ELI	42
Quadro 3 - Formação Específica dos profissionais da ELI	43
Quadro 4 - Importância da formação específica em IP	45
Quadro 5- Partilha de Informação e Periodicidade de ocorrência	47
Quadro 6- Motivo da partilha e frequência com que é realizada a ação	48
Quadro 7- Modelo de atuação em equipa e respetiva satisfação dos técnicos	49
Quadro 8 - Funções que o Assistente Social desenvolve na ELI	51
Quadro 9- Evidência do Serviço Social nos casos da ELI	52
Quadro 10- Dificuldades sentidas pelo profissional no trabalho com as famílias e com a equipa	54

Lista de Abreviaturas

AS – Assistente Social

DESOIP – Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica

ELI – Equipa Local de Intervenção

FIAS – Federação Internacional dos Assistentes Sociais

IPI – Intervenção Precoce na Infância

IP – Intervenção Precoce

NEE – Necessidades Educativas Especiais

ODIP – Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce

PAQSNIP – Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce

PQIP – Projetos de Qualificação de Intervenção Precoce

SNIP – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SS – Serviço Social

Introdução

As aprendizagens realizadas nas várias áreas do desenvolvimento em tenra idade, depende de criança para criança, em que cada uma pode apresentar áreas de desenvolvimento mais fortes e outras menos fortes. É nesta fase primária da infância que se dão as maiores transformações e que o sistema nervoso central apresenta maior plasticidade, como tal, é fundamental que, caso se verifique alguma irregularidade no desenvolvimento normal da criança, se faça um diagnóstico atempado e a devida intervenção (Fonseca, 1989).

No sentido de garantir que os direitos fundamentais das crianças são respeitados, e sobretudo os direitos das crianças com deficiência, reconhece-se a necessidade de criar condições para que estas se desenvolvam de forma harmoniosa e o mais integradas possível, que resultou na relevância da Intervenção Precoce (IP) (Shonkoff & Meisels, 2000).

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem por base um “conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social”, destinada a crianças dos 0 aos 6 anos de idade, com alteração nas funções e estruturas do corpo, ou com risco de atraso do desenvolvimento, e respetivas famílias (Decreto-Lei n.º 281/2009, p.7298).

Desta forma, a IP tem-se vindo a expandir ao longo dos anos, prestando um apoio integrado às crianças e famílias, sendo composta por equipas multidisciplinares que enquadra profissionais da área de saúde, educação e ação social. A eficácia da intervenção realizada por estes profissionais consegue-se devido a uma cooperação e um acompanhamento adequado, que permite estabelecer uma relação de proximidade com os familiares, de modo a prevenir problemas que possam surgir e a estimular as potencialidades da criança (Rodrigues, 2007).

Apesar do desenvolvimento dos serviços de IP em Portugal serem relativamente recentes, pois foi nos anos 80 que os primeiros projetos foram desenvolvidos (Modelo Portage para pais pela Direção de Serviços de Orientação e Intervenção

Psicológica), com o passar dos anos reconhece-se a necessidade de reforçar a especificidade da IP.

Hoje, a Intervenção Precoce na Infância caracteriza-se por apresentar uma abordagem sistémica, ecológica e transacional (Mendes, 2010; Pimentel, 2005; Serrano & Correia, 2000), para além dos seus programas exporem uma grande variedade de modelos conceptuais e de abordagens (Guralnick, 2005, citado por Mendes, 2010).

As alterações paradigmáticas e legislativas têm progredido e como tal, ocorreram mudanças ao nível da prática e da intervenção realizada pelos profissionais, que afetam a estrutura das equipas e as técnicas de intervenção. Deste modo, julga-se pertinente estudar “A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”.

Este estudo teve como objetivo analisar e caracterizar as funções e as competências do assistente social no serviço de Intervenção Precoce, bem como, compreender de que forma os modelos de intervenção sob o qual os técnicos trabalham nas ELI's podem influenciar, ou não, a sua prática no terreno. Em termos estruturais a presente investigação apresenta três capítulos principais: na “Parte I – Enquadramento Teórico”, onde é feita uma revisão da literatura, onde se dá a conhecer a profissão de Assistente Social bem como as suas funções básicas, uma vez que se analisa essas funções na intervenção em equipas de IP quer funcionem no modelo multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar. Seguidamente aborda-se a Intervenção Precoce na Infância (IPI) e a sua evolução histórica em Portugal, dando também lugar às práticas recomendadas em IPI, aos modelos de prestação de serviço em intervenção precoce. Por fim aborda-se o papel do assistente social neste serviço.

Numa segunda parte, “Parte II – Estudo Empírico” será feita referência à metodologia utilizada, em que se expõe a questão de partida à qual se espera responder, a caracterização da amostra do estudo, os objetivos que o orientam, os instrumentos utilizados, os procedimentos, a técnica e recolha de dados. Por último apresenta-se a análise dos resultados obtidos.

O estudo termina com a “Parte III – Projeto de Intervenção” onde é feito o desenho de um projeto de intervenção que vá ao encontro das necessidades

expostas através do estudo empírico, que futuramente poderá ser colocado em prática em novos estudos sobre a temática.

Por último, mas não menos importante, serão apresentadas as Considerações Finais, onde se expõe as principais conclusões, as dificuldades sentidas ao longo do desenvolvimento do estudo que originaram algumas limitações, e perspectivas para estudos futuros.

Parte I – Enquadramento Teórico

1) O Serviço Social: da definição à prática

A construção da identidade do Serviço Social português passou por diversos momentos até chegar à definição apresentada nos dias de hoje. Porém, de uma forma breve, é possível clarificar que, inicialmente (anos 20 e 30 do século passado) a identidade profissional se definia como sendo assistencialista, em que o principal objetivo do profissional se restringia à diminuição dos problemas sociais, através de uma retribuição económica. Nesta fase, a intervenção era predominantemente feita tendo por base o voluntariado e a beneficência (Santos, 2009).

Uma segunda fase dá-se após a criação das primeiras escolas de Serviço Social em Portugal. A partir deste momento começou a existir uma base científica assente no positivismo que influenciou a metodologia utilizada pelos profissionais que passa a guiar-se pelo *casework* de Mary Richmond e o diagnóstico social. Continuando com a referência do autor op. cit., é também nesta fase que o tipo de intervenção se baseia na adaptação da pessoa com necessidades ao sistema, ou seja, a pessoa em situação de necessidade é que tem que mudar e adaptar-se à estrutura social existente. Contudo o inverso não era esperado, ou seja, não se esperava que o assistente social conseguisse alterações nas estruturas sociais de modo a resolver determinadas situações de injustiça social.

Posteriormente surge uma terceira fase em que se dão muitas alterações políticas e sociais que se fizeram sentir na nossa sociedade, o que resultou no surgimento de novas perspetivas relativamente à intervenção social. É também aqui que ocorre um momento histórico para Portugal, a chegada de Marcello Caetano ao poder, em que progressivamente se criou um Estado de Bem-Estar com direitos sociais novos, uma maior abertura aos novos conhecimentos das ciências humanas e das ciências sociais, e ainda um desenvolvimento social. Todas estas mudanças resultaram numa influência positiva na formação de novos profissionais do Serviço Social, que por sua vez acabou por resultar numa mudança crucial do objeto de intervenção dos assistentes sociais. Assim, e contrariamente ao que acontecia na segunda fase da construção da identidade

do Serviço Social, o objeto de intervenção passa a ser a estrutura social e as políticas em vigor, com o objetivo de promover a inclusão e o desenvolvimento das pessoas com necessidades sociais e em situações de exclusão. Perante tais factos, Santos (2009) afirma ser nesta fase que a identidade promocional do Serviço Social emerge.

A quarta fase ocorre no final dos anos 70 e no início dos anos 80, em que o mesmo autor a define como a identidade desenvolvimentista crítica. Nesta fase dá-se uma crise do paradigma positivista nas ciências sociais e ao mesmo tempo, surge pela primeira vez o Estado Providência, onde o Estado passa a ter um papel mais predominante na prestação de serviços aos indivíduos, tanto ao nível da saúde, como da educação, da segurança social e também da habitação. É nesta fase que os serviços sociais portugueses sofrem diversas alterações e se tornam num sistema de segurança social unido, que oferece um acesso igualitário à população, com o intuito de tornar a sociedade mais justa de forma a conseguir responder às necessidades de todos os cidadãos.

Mais tarde, com a adesão de Portugal à Comunidade Europeia, as instituições sociais começam também a assumir um papel mais normativo, bem como de controlo social, em que apenas as medidas de apoio social enunciadas na lei são aplicadas junto da população. Cabe ao assistente social partilhar os apoios com a população mais fragilizada.

Segundo Santos (2009) numa quinta fase é possível identificar o Serviço Social em três diferentes identidades: identidade humanista/desenvolvimentista, em que se pretende que haja um envolvimento por parte dos indivíduos, e ainda o estabelecimento de parcerias com vista ao desenvolvimento comunitário; identidade humanista/assistencialista, em que é feita uma intervenção pontual e individual, onde não há um envolvimento por parte do indivíduo, e onde se pretende resolver os problemas mais urgentes. Por último, a identidade humanista/racional harmonizadora, sendo esta uma perspetiva menos clara que pretende criar uma aliança entre uma perspetiva mais distributiva, e uma perspetiva que capacita os indivíduos e lhes dá competência e incentivo para participar ativamente na comunidade.

Com o passar das décadas e sob as diferentes formas de Estado, vem o final dos anos 90 e início do século XXI, que leva à origem da sexta fase, onde a identidade do profissional se define pela Capacitação Social. Por outras palavras, o assistente social passa a ter um papel de transformação e capacitação do indivíduo vulnerável e não participativo, a fim de o tornar num indivíduo autónomo e que consiga participar de forma ativa (Santos, 2009). Em suma, pretende-se que haja uma integração social e uma capacitação dos indivíduos de modo a ganharem uma maior autonomia e poder de decisão.

Relativamente à definição de Serviço Social, é em julho de 2000 que a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS) define o Serviço Social como sendo uma profissão onde há a resolução e minimização dos problemas das pessoas, uma promoção da mudança social e também uma profissão que tem como objetivo capacitar e dar autonomia ao indivíduo de modo a que este consiga atingir o seu bem-estar. Para que os profissionais consigam atingir estes objetivos, existem teorias e princípios pelos quais se regem, como é o caso dos princípios dos direitos humanos e a justiça social, que são fundamentais no Serviço Social (Hare, 2004).

Folgheraiter & Raineri (2012) estudaram a definição apresentada pela FIAS e consideraram que esta não se encontrava devidamente explícita, apresentando uma definição mais abrangente do Serviço Social. Os autores definem o Serviço Social como sendo uma junção de várias profissões sociais, tendo na sua base todas as ciências sociais. Este profissional tem o intuito de resolver os problemas existentes através do contributo humano e das potencialidades desenvolvidas a partir das interações pessoais.

Partilhando o descrito na definição de FIAS, também estes dois autores consideram a defesa dos direitos humanos e a justiça social como princípios fundamentais no Serviço Social, mas acrescentam mais dois: o princípio da autodeterminação e o princípio da reciprocidade.

Folgheraiter & Raineri (2012) consideram que estes dois princípios estão na base do Serviço Social pois fundamentam o espírito do empowerment (empoderamento, ou seja, dar poder), que promove a liberdade e o poder de iniciativa da pessoa, de modo a torná-la capaz de atingir um bem-estar comum.

1.1) Perfil do Assistente Social na atualidade

Segundo Robertis (2011) o assistente social é um profissional com uma vasta diversidade de conhecimentos e saberes das mais variadas áreas, nomeadamente ciências sociais, saúde, direito e ainda legislação social, que tem como objetivo ter em conta a realidade social e conseguir transmiti-la a toda a rede de relações do indivíduo apoiado. Para este profissional, é fundamental que se estabeleça uma relação entre a teoria e a prática, pois só assim se consegue observar e interpretar a realidade de forma coerente.

Por sua vez Amaro (2012) considera que Justiça Social, Cidadania, Solidariedade, Bem-estar Social, Mudança, Qualidade, Equidade, Democracia, Defesa dos direitos sociais e humanos e Articulação são os princípios fundamentais que estão na base da intervenção do Assistente Social e que se refletem no desejo de contribuir para uma sociedade mais unificada.

Ao longo da construção da profissão, o Assistente Social começa a ganhar mais conhecimentos e mais competências, e atualmente já faz a sua intervenção profissional tendo diversos públicos alvos. Amaro (2012, p.156) identifica diversas áreas após a realização do seu estudo com estes mesmos profissionais, que serão apresentadas no quadro que se segue:

Quadro 1 - Áreas de intervenção do Serviço Social

Áreas de Intervenção	Áreas de Ponta
<ul style="list-style-type: none">- Desemprego- Educação de adultos- Crianças e jovens- Toxicodependência- Envelhecimento- Género e conciliação familiar- Imigração	<ul style="list-style-type: none">- Sustentabilidade do sistema de bem-estar- Empreendedorismo- Disrupção (delinquência, desestruturação mental)- Ambiente- Humanização das estruturas- Reconstrução da solidariedade e das afiliações- Responsabilidade social das empresas- Sobre-endividamento da classe média

(Adaptado de Amaro, 2012)

É possível observar a existência de uma grande diversidade de áreas, no entanto é de salientar a área das crianças e jovens que surge como sendo uma área que

tem passado por mudanças e onde cada vez mais se observa o contributo destes técnicos, principalmente no sentido de adquirir sempre novos conhecimentos e de os colocar ao dispor da família acompanhada. Esta partilha de informação é feita através de uma linguagem acessível, de modo a que a família compreenda o que lhe é transmitido e em que posteriormente consegue tomar as decisões que considerar mais convenientes tendo em conta a problemática e a necessidade da sua criança (Amaro, 2012).

1.2) Funções compartilhadas e Específicas do Assistente Social

Ao atuar em diferentes áreas o Assistente social desempenha funções diretamente relacionadas com a especificidade da sua intervenção e outras que compartilha com outros profissionais. Ander-Egg (1995) classifica-as em duas categorias: funções compartilhadas e específicas.

Relativamente as funções compartilhadas, tal como o próprio nome indica, são funções que não são exclusivas do assistente social e onde há uma participação conjunta de outros profissionais, existindo o implementador de políticas sociais, onde se compreende a

(...) realização de atividades na prestação de serviços sociais específicos que beneficiam os cidadãos, tendo em vista os direitos sociais” com a “distribuição de bens e prestação de serviços para assistência, socorro, prevenção, reabilitação e/ou promoção (...), (Ander-Egg, E. 1995:47-48).

Dentro deste tipo de funções, Ander-Egg (1995) realça a função de educador social e animador-promotor, que é considerada uma competência importante em várias profissões, que pretende

(...) impulsionar e gerar ações que potencializem o desenvolvimento de indivíduos, grupos e comunidades (...) fornecer as condições para a participação ativa das pessoas na solução dos próprios problemas, (Ander-Egg, E. 1995:47-48).

No âmbito das funções específicas, Ander-Egg (1995) apresenta-nos um conjunto de tarefas cujo desenvolvimento acarreta uma preparação especializada em Serviço Social.

- Função de:

- Consultor, assessor, orientador, conselheiro social

Pretende dar apoio aos indivíduos, grupos e organizações de modo a satisfazer as necessidades básicas que possam existir; orientar os indivíduos na organização das suas atividades; auxiliar na utilização dos serviços existentes para a resolução dos problemas.

- Fornecedor de serviços

Oferecer serviços de apoio e ajuda às pessoas que se encontrem em estado de dependência, emergência e de marginalização; prestação de serviços sociais específicos.

- Informador – Agente de Remissão de Recursos e Serviços

Informar acerca de informação pertinente sobre outros serviços ou recursos externos; encaminhar para serviços disponíveis e ajudas alternativas.

- Gestor-Intermediário entre recursos e necessidades

Relacionar o sujeito, família ou organização com a instituição que preste o serviço: procura e obtenção de serviços de instituições que melhor se adequa às necessidades apresentadas.

- Investigador

Realização de investigações aplicadas e análise de dados para diagnosticar as necessidades e os problemas sociais existentes; promover investigações em que o indivíduo estuda os seus próprios problemas e encontra soluções para os mesmos; análise dos recursos e necessidades de serviços sociais.

➤ Planificador

Planificar atividades com o estabelecimento de objetivos e metas; elaborar projetos específicos; formulação de estratégias de modo a existir uma utilização mais racional dos recursos.

➤ Realizador e Avaliador

Proceder à realização de projetos e programas, em parceria com outras entidades e outros profissionais; realizar atividades e tarefas propostas num projeto específico. Controlo e avaliação das atividades e do funcionamento da instituição onde trabalha; avaliar o programa, o processo e o seu desenvolvimento; avaliar a eficácia e eficiência desses mesmos programas.

➤ Reformador de Instituições – Ativista Social

Avaliar as necessidades qualitativas e quantitativas dos serviços sociais com o intuito de os melhorar e reorganizar; sugerir reformas no funcionamento e estruturação dos serviços com a finalidade dos mesmos serem mais eficazes e úteis.

➤ Identificador de situações-problema

Observar e identificar as situações onde os indivíduos se deparam com os seus direitos diminuídos como cidadãos que se encontram em risco; utilizar os recursos disponíveis para auxiliar nas situações-problema dos indivíduos. Durante todo o processo, é importante o profissional de Serviço Social apresentar uma postura de otimismo a fim de motivar a pessoa.

➤ Educador Social Informal

Apoiar o indivíduo e as famílias na aquisição de mais e melhores conhecimentos de modo a tornarem-se mais autónomos e conseguirem resolver os seus problemas sozinhos (*empowerment*). Ao lhes dar competências e poder para tomarem decisões das suas próprias vidas, há

também uma promoção da participação ativa destes indivíduos na sociedade.

➤ Animador, facilitador, mobilizador, consciencializador

Incentivar a participação social de todas as pessoas na sociedade, bem como criar novas formas de participação, através do associativismo e da criação de grupos/organizações. Em conjunto com o indivíduo, o assistente social deverá promover e estimular espíritos críticos que sejam capazes de identificar situações de exclusão e de desrespeito.

➤ Mobilizador de Recursos Humanos

Consciencializar as pessoas dos seus problemas e necessidades; identificar competências de modo a promover o seu desempenho nas atividades sociais. Tomar decisões e criar ações com vista à resolução dos problemas da pessoa.

2) Intervenção Precoce na Infância

Como referido anteriormente, uma das áreas de intervenção em que cada vez mais os assistentes sociais são chamados a intervir é a área das crianças e jovens nomeadamente em equipas de Intervenção Precoce, pelo que se justifica aprofundar esta temática.

(...) O campo da intervenção precoce sofreu uma evolução considerável desde os anos 60 até à actualidade, tanto em termos conceptuais, como em termos organizativos, legislativos, a nível dos modelos de prestação de serviços e das práticas, (Tegethof, 2007:201).

2.1- Evolução Histórica da Intervenção Precoce

Segundo Almeida (2009), os primeiros programas destinados a crianças com necessidades educativas especiais (NEE) em idades precoces começaram a surgir nos anos 60, através da divulgação da obra de Piaget a qual evidencia a importância da interação dos fatores biológicos com os fatores ambientais, para

o bom desenvolvimento da criança, estando na base de evidências científicas relativamente ao benefício da estimulação precoce na capacitação da criança portadora de algum tipo de deficiência ou com risco.

Com estes programas surgiu o primeiro conceito de Intervenção Precoce.

Pimentel, considera que é a definição dada por Leitão (1989) a que define o melhor o conceito de Intervenção Precoce desta primeira abordagem, por considerar:

(...) uma gama diversificada de serviços – médicos, educativos e sociais – que procuram, através do desenvolvimento de projetos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar – componente preventiva da intervenção precoce – ou reduzir ao mínimo – componente compensatória e reabilitativa da intervenção precoce – os efeitos negativos que determinados fatores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil, (Pimentel, 1997:146).

A obra de Pimentel (1999) mostra a evolução da atuação em Intervenção Precoce. A autora citando Powel (1992), aponta como uma segunda fase da Intervenção Precoce os programas e modelos que se centram na especificidade das famílias. Nesta fase a intervenção não se foca unicamente na criança e começa a centrar-se também na sua família. Com este novo modelo observam-se alterações nas interações entre os pais e os técnicos. Começam a surgir relações de colaboração e também a haver um reforço da ligação da família com a comunidade, tirando partido do contexto social onde esta está inserida.

Esta evolução dá lugar ao modelo atual de intervenção que se centra na criança, na família e na respetiva comunidade. Com este modelo espera-se que a intervenção seja realizada tendo como foco central a criança menos capacitada ou com risco de desenvolvimento, mas sem excluir os fatores familiares, sociais e ambientais que estão em seu redor (Almeida, 2009). Sendo certo que cada criança e cada família tem os seus problemas e necessidades, os programas e modelos devem ser flexíveis e ajustar-se ao contexto em questão, exigindo um trabalho coletivo entre os serviços, as instituições e até a própria comunidade.

Seguidor desta linha científica Thurman explica a Intervenção Precoce como sendo:

(...) um conjunto de serviços desenvolvidos em parceria com a família, visando promover o seu bem-estar e o da criança, que pode ter o seu desenvolvimento ameaçado devido a fatores biológicos ou ambientais, (Thurman, 1997:3, cit. por Almeida, 2009:74).

2.2 – Fundamentos da Intervenção Precoce na Infância

Como se referiu no ponto anterior o conceito de Intervenção Precoce na Infância surgiu como sendo uma resposta de apoio direcionada para as crianças portadoras de deficiência, porém, com o passar dos anos e com as experiências realizadas, este conceito tornou-se mais abrangente.

Para Meisels & Schonkoff (2000) esta abrangência é explicada porque a Intervenção Precoce pode assumir-se em três pressupostos: o comportamento e o desenvolvimento não são pré-determinados nem geneticamente fixos, ou seja, todos os indivíduos têm a capacidade de se adaptar ao meio em que estão inseridos; o desenvolvimento das crianças e dos jovens só se consegue compreender quando é estudado no seu meio natural, ou seja, no seio da família e da sua comunidade; por último mas não menos importante, é de realçar a existência de uma intervenção interdisciplinar uma vez que existem em Intervenção Precoce situações demasiado complexas (Almeida, I. 2009).

A Intervenção Precoce não se fundamenta numa só área (seja da educação, da saúde ou da área social) mas sim pela interação que é criada entre todos os setores e sistemas que estão presentes no desenvolvimento da criança.

Segundo Franco & Apolónio (2010), existem três fundamentos principais que estão na base da IP e que são tanto psicológicos como desenvolvimentais:

- 1º Fundamento – Reconhecimento dos fatores que podem estar a ameaçar ou a afetar o desenvolvimento da criança nos primeiros tempos de vida, de modo a que haja uma ação de intervenção rápida, para que consequentemente se consiga promover essa fase inicial da vida da criança, através da estimulação do sistema nervoso central.
- 2º Fundamento – Valorização da relação mãe-bebé uma vez que é através deste vínculo que a criança adquire competências para estabelecer relações com os outros, o que é crucial para que ocorra um desenvolvimento saudável.

- 3º Fundamento – Atenção aos fatores do meio ambiente e do contexto em que a criança está inserida, dado que os aspetos pessoais (condição biológica, física, emocional e cognitiva), os aspetos relacionais (entre os elementos familiares) e as dimensões sistémicas contextuais do desenvolvimento (o ambiente social, cultural e político-organizacional) são aspetos significativamente importantes e que demonstram ter impacto na vida da criança e sua família.

Deste modo, pode-se constatar que a Intervenção Precoce deve promover o desenvolvimento de todas as capacidades e aptidões da criança, enfatizando simultaneamente a relação mãe filho, por ser esta o núcleo do bem-estar da criança, sem descorar os fatores do meio e os diferentes contextos em que criança e sua família interagem, pois o fim último da IP é a inclusão da criança com deficiência ou em risco e sua família na comunidade, através do *empowerment* da família.

2.3 – Enquadramento legal da Intervenção Precoce

Tal como foi referido, a Intervenção Precoce passou por vários momentos até atingir a estabilidade e consolidação que apresenta atualmente. A primeira legislação criada especificamente para a IP surgiu em 1999, com o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de outubro. Este documento esteve por base um conjunto de atuações já existentes nesta área em Portugal desde os anos 80, principalmente com a criação de programas resultantes da implementação do Modelo Portage, direcionado para os progenitores, através da Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica (DESOIP) (sob a tutela da Segurança Social), e do Projeto Integrado de Intervenção Precoce do distrito de Coimbra (PIIP).

Para além do investimento dos técnicos e serviços nesta área de intervenção também orientações da UNESCO consideravam que:

(...) Estes programas constituem um investimento considerável para o indivíduo, a família e a sociedade, no sentido em que impedem o

agravamento das condições incapacitantes. Os programas a este nível devem reconhecer o princípio da inclusão e devem desenvolver-se duma forma global, combinando as atividades pré-escolares com os cuidados precoces de saúde, (UNESCO, 1994:33).

Com o Despacho Conjunto em vigor, estavam reunidas as orientações necessárias para a implementação dos serviços de IP, que permitiram criar condições favoráveis ao desenvolvimento global da criança, de modo a prevenir possíveis riscos e a promover o seu desenvolvimento.

Passados dez anos da publicação da referida legislação, houve o enquadramento jurídico do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. O referido sistema visa promover a participação das famílias e da comunidade, através de uma ação conjunta do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, e tem como objetivo focar a sua intervenção nas crianças e no seu desenvolvimento (Decreto-Lei 281/2009).

Através da análise do artigo 1º do referido Decreto, observa-se que a Intervenção Precoce ambiciona *“garantir condições de desenvolvimento das crianças”, dos zero aos seis anos, “com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social (...), bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento”,* não deixando de parte as suas famílias.

Apesar de as idades apontadas irem dos zero aos seis anos, torna-se fundamental referir que, quanto mais cedo for feita a intervenção juntos das crianças e respetiva família, mais cedo as suas limitações à participação podem ser compensadas e consequentemente as crianças e suas famílias tornam-se mais capazes para participar de forma autónoma nos diferentes sistemas em que atuam.

Os artigos 3º e 4º do mesmo Decreto-Lei, apontam para a criação de um conjunto de serviços, a atuar em simultâneo, cujo principal objetivo é garantir os direitos da criança, trabalhar no sentido de desenvolver as suas capacidades, intervir junto da criança e da família tendo em conta as suas necessidades, e ainda, ajudar no acesso aos serviços e recursos que precisem, a fim de reforçar as suas competências.

Tendo em conta o artigo 6.º do referido Decreto-Lei, é da responsabilidade da Comissão de Coordenação do SNIPI:

- Constituir equipas multidisciplinares de profissionais de cada ministério (as ELI's) para apoio aos Planos Individuais de Intervenção Precoce;
- Definir critérios de elegibilidade para a admissão das crianças e instrumentos de avaliação e os procedimentos a adotar para o apoio;
- Promover a investigação e a formação em IP.

Contudo, cabe à Equipa Local de Intervenção (ELI) nomear as crianças e as famílias que reúnem as condições necessárias para serem elegíveis de acompanhamento.

A fim de verificar os problemas e incapacidade da criança e/ou da família, torna-se fundamental a realização de uma avaliação adequada para a elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) por parte da equipa. Este PIIP define-se como um instrumento que dá conhecer as ações que se irão desenvolver com os pais ao longo da intervenção, bem como os recursos e as necessidades apresentadas pela criança e pela sua família, e ainda os apoios que serão prestados na intervenção, a data de início de implementação do plano e a sua possível duração. É de referir que o PIIP é reconhecido como sendo um documento essencial em IP, uma vez que pretende elucidar todos os profissionais das necessidades, prioridade e dos recursos da família, e também pelo facto de a família poder recorrer a este documento sempre que quiser verificar as evoluções feitas pela sua criança (artigo 8º do Decreto-Lei 281/2009,).

Em 2013 com a Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, é criado o Programa de apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (PAQSNIPI), através de Projetos de Qualificação de Intervenção Precoce (PQIP) que visem contribuir para a promoção no acesso aos serviços de IP de forma universal, através de um reforço às ELI, tendo como finalidade a identificação de todos os casos e a sua sinalização de uma forma mais rápida.

2.3.1 – Critérios de Elegibilidade

Atualmente, tendo em conta a análise do Decreto-Lei 281/09, de 6 de outubro, encontram-se abrangidas pelo sistema, crianças entre os zero e os seis anos, bem como as suas famílias onde se encontrem sinalizadas as seguintes condições:

- Crianças com alterações nas funções fisiológicas ou estruturas do corpo, como por exemplo: um atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida (que abrange uma ou mais áreas: física, emocional, cognitiva, social, adaptativa, ao nível da linguagem, motora e comunicativa), ou que apresentem condições específicas (anomalia cromossómica, doença metabólica, malformações congénitas, entre outras).
- Risco grave de atraso no desenvolvimento, como é o caso de crianças que se encontram expostas a fatores de risco biológicos ou a fatores de risco ambiental.

É importante que se identifiquem e sinalizem todas as alterações que estão presentes na vida da criança e das suas famílias, bem como os riscos a que estão sujeitas. Por último, mas não menos importante, a elegibilidade deve ser um processo contínuo, e os casos mais problemáticos e vulneráveis devem estar em constante observação.

2.3.2 - Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil

Uma vez que uma das medidas para a sinalização de crianças para a IP é a apresentação de fatores de risco por parte da(s) criança(s) e suas famílias torna-se importante definir o conceito de fatores de risco pelo que se adota o da Direção Geral de Saúde (2008:8):

(...) qualquer tipo de influências que aumentem a probabilidade e ocorrência ou de manutenção de situações de maus tratos. Representam variáveis físicas, psicológicas e sociais que podem potenciar (...) alterações impeditivas do adequado desenvolvimento e socialização das crianças e dos jovens.

Segundo Maia & Williams (2005), um dos maiores fatores de risco que têm uma maior influência no desenvolvimento da criança são os maus tratos infantis. Ao se dizer a expressão maus tratos, estão implícitas situações de negligência e abusos, uma vez que são ações que deixam marcas profundas na vida das crianças, que por sua vez implicam uma afetação de áreas como a cognição, as relações emocionais, educação, linguagem, que faz com que estas crianças, por norma, apresentem dificuldades na relação com o outro e/ou no comportamento global. É importante que todas as pessoas que interagem com a criança estejam despertas para qualquer tipo de sinais de maus tratos, pois só com a sinalização se consegue realizar um processo de intervenção. (Maia & Williams, 2005).

Para Franco & Apolónio (2010) são três os tipos de fatores de risco que intervêm na vida da criança: biológicos; familiares e ambientais. Os fatores de risco biológico são referentes a fatores que levam à afetação do Sistema Nervoso Central, atraso no desenvolvimento do peso e da altura e a alterações sensoriais. Como fatores de risco familiares podem ser enumeradas as características dos pais, tanto físicas como psicológicas; as particularidades da família (por exemplo: famílias excluídas da sociedade, ambientes familiares muito alterados) e stress durante a gravidez. Os fatores de risco ambientais incluem famílias com carências habitacionais, crianças expostas a situações de violência e a famílias com dificuldade em aceder aos serviços que necessitam (sistema de saúde e serviços sociais). De forma a ir ao encontro do que é mencionado na legislação que rege a elegibilidade em IP, são assim apresentados alguns fatores de risco que resultam em funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal e social da criança, e também fatores de risco que levam à existência de risco grave de atraso no desenvolvimento da criança

Os fatores de risco mencionados apresentam uma forte influência no crescimento saudável da criança, podendo influenciar o desenvolvimento das suas aptidões. Assim que são detetados alguns dos sinais mencionados é importante que se trabalhe junto da criança e da família, de forma a prestar-lhes um acompanhamento eficaz e construído a pensar nessa mesma criança e

família, de modo a ir ao encontro das suas necessidades e a superar esses riscos (Franco, V. & Apolónio, A. M., 2010).

2.4 – Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família

Tradicionalmente a missão da IP focava a sua intervenção exclusivamente na criança e era responsabilidade dos técnicos identificar os fatores de risco existentes na vida da criança, em que a intervenção se construía com o objetivo de diminuir o impacto que esses riscos tinham no desenvolvimento da criança. Para McWilliam (2003), cabia aos técnicos identificar as necessidades da criança e planear a intervenção, e aos pais cabia receberem orientações para conseguirem atingir os objetivos propostos nessas intervenções.

O documento legal mais recente sobre a Intervenção Precoce entende a missão da IPI como um “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Portaria n.º 293/2013).

Posto isto, considera-se de extrema importância conhecer a perspetiva de teóricos sobre o modelo de intervenção centrado na família, uma vez que este modelo deverá estar presente na intervenção da IP.

As práticas que Dunst (2000) focam a sua intervenção têm em conta três elementos cruciais, a criança, a família e a comunidade, em que todos trabalham em conjunto de modo a promover o crescimento e o desenvolvimento saudável da família. Este autor dá um grande valor à família, pois para ele são o principal fortalecimento do funcionamento da criança, afirmando ser esta a principal estratégia de intervenção. Estudos realizados por Mahoney e MacDonald (2007) revelam que independentemente do tempo que os diferentes adultos (pais, terapeutas, educadores) têm para interagir diariamente, ou até mesmo semanalmente com a criança, são os pais quem apresentam uma maior influência sob o desenvolvimento da criança.

Esta abordagem centrada na família é definida como uma prática que reconhece a família como o elemento central da intervenção, em que é importante existir uma promoção das suas forças e das suas capacidades. Posto isto, o papel da

família é reconhecido, e esta é vista como o elemento principal na prestação de cuidados à criança e na tomada de decisões acerca da sua vida. Desta forma, alguns autores referem existir um ganho de autonomia por parte da família que resulta numa maior intervenção dos pais e numa menor dependência dos serviços de apoio (Cruz et al., 2003; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007).

Carvalho, L.; Almeida, I.; Felgueiras, I.; Leitão, S.; Boavida, J.; Santos, P.; Serrano, A.; Brito, A.; Lança, C.; Pimentel, J.; Pinto, A.; Grande, C.; Brandão, T. & Franco, V. (2016) apresentam alguns pontos principais que definem a prática de intervenção centrada na família. Esta abordagem dá importância a todos os membros da família e a todas as necessidades que estes apresentem, dado que aquilo que afetar um elemento irá também afetar os restantes, posto isto, conclui-se que toda a família é a unidade da intervenção.

Tal como já foi referido, o objetivo deste tipo de intervenção passa por potencializar as características da família, em que o principal papel dos profissionais é dar à família todas as informações pertinentes e necessárias para que estas possam decidir sobre a intervenção, ou seja, dar à família o poder de decidir. Para que a intervenção tenha um impacto positivo na vida da criança e da família, é fundamental que exista uma parceria ativa entre esta e os técnicos, a fim de se elaborarem planos de intervenção apropriados tendo em conta as necessidades e dificuldades apresentadas. Por outras palavras, pode-se constatar que os técnicos são profissionais que estão ao serviço das famílias, uma vez que “a intervenção centrada na família deve ser baseada nas necessidades e orientada pelo consumidor e não nas necessidades e objetivos identificados pelos profissionais” (Carvalho et al., 2016:79).

Ao ser feita uma intervenção que vai ao encontro das necessidades das famílias, o plano de intervenção é personalizado, ou seja, é construído de forma individual e resulta das prioridades apontadas pela família. Para Carvalho et al. (2016), e partilhando a opinião de McWilliam (2003), cada família é única, logo cada plano de intervenção é único e centrado nessa família. Não se pode implementar o mesmo plano de intervenção a diferentes famílias e a diferentes situações, uma vez que as necessidades que se querem superar também não serão as mesmas.

Não devemos esquecer que para haver uma intervenção centrada na família com resultados eficazes, esta “pode e deve ser realizada em todos os principais contextos naturais de vida das crianças e das famílias”, como a casa, a creche ou o jardim de infância e a comunidade (Carvalho et al., 2016:81).

Em suma, a prática de uma intervenção centrada na família considera a família como elemento capaz de realizar as suas escolhas e tomar as suas próprias decisões face à intervenção. Cabe ao profissional dar as informações pertinentes à família de modo a que esta possa tomar as suas decisões e consequentemente potencializar as suas competências. É crucial que a família seja vista como o elemento mais importante em qualquer intervenção feita com a criança, “pois só desta forma se conseguirão resultados que se irão manter a médio e a longo prazo, mesmo após terminar o apoio profissional” (Carvalho et al., 2016:84).

2.5 - Modelos de Prestação de Serviços em IP

A existência de uma intervenção eficaz em Intervenção Precoce não se prende apenas por um conjunto de medidas de apoio integrado centrado nas crianças e nas famílias, mas também na forma como é prestado esse apoio, ou seja, sob que modelo de prestação de serviço é feita a intervenção. Dada

(...) a visão holística, integrada e interativa sobre o desenvolvimento das crianças e a forte evidência do papel central da família estão subjacentes ao modelo de trabalho em equipa transdisciplinar

(Carvalho et al., 2016:240).

É de conhecimento geral que os apoios/cuidados prestados às famílias de crianças com NEE exigem uma mobilização de recursos e de profissionais das mais variadas áreas, pois a intervenção caracteriza-se por ser complexa, o que implica diversos procedimentos. A forma de interação que existe nas equipas locais de intervenção precoce tem evoluído de forma significativa, diferenciando-se três modelos de atuação entre os profissionais, que por sua vez apresentam certa influência na sua prestação de serviços, sendo os modelos os seguintes: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

2.5.1 – Modelo Multidisciplinar

Segundo McWilliam (2003), numa equipa multidisciplinar cada técnico é formado na sua área e apenas deve desenvolver as funções e práticas da sua especialidade. Com este modelo em atuação, observa-se a mesma família a ser apoiada por diversos técnicos, podendo gerar alguma confusão para a própria criança e para a família, e ainda é um modelo em que os profissionais envolvidos não têm uma perceção completa da situação em que estão a intervir. Para Morin (2000) a maior dificuldade com que nos deparamos ao atuar segundo este modelo, é o facto de não existir uma via de articulação no trabalho. Assim, importa referir que não existe uma partilha de saberes entre os membros da equipa uma vez que cada um desempenha as suas funções junto das famílias. Segundo Carvalho et al. (2016:240) este modelo caracteriza-se por “vários profissionais de diferentes áreas de especialidade que atuam paralela e separadamente com a mesma criança ou família”, em função dos problemas identificados.

Resumidamente, no modelo multidisciplinar os profissionais trabalham de forma mais isolada e tomam as suas próprias decisões face à intervenção, uma vez que há pouca interação entre os elementos, que poderá resultar numa perceção menos total da criança e da sua problemática.

2.5.2 – Modelo Interdisciplinar

Através do modelo interdisciplinar, verifica-se a existência de uma interação recíproca entre as disciplinas, em que existe uma troca de dados, de informações e de resultados entre as várias especialidades, ou seja, o conhecimento passa a ser partilhado. Em IP, neste tipo de modelo de equipa cada profissional desempenha as funções da sua especialidade, tal como no modelo anterior, no entanto, as informações de uma determinada área são importantes e úteis para as outras atuações de outras áreas. Ou seja, apesar de haver vários técnicos a apoiarem a família, as suas atuações complementam-se (McWilliam, 2003).

Em modo de conclusão, pode-se afirmar que no modelo interdisciplinar continua a existir a intervenção de vários técnicos, apesar de já existir uma maior interação e partilha entre os profissionais. Verifica-se que é feita uma intervenção

em função da formação da pessoa e não da problemática ou das necessidades da criança e da sua família.

2.5.3 – Modelo Transdisciplinar

Piaget propôs a existência de um modelo transdisciplinar em 1970, no entanto apenas atualmente é que a referida proposta tem sido alvo de estudo e análise para posterior implementação. Fazendo uma análise entre os três modelos, é possível observar que este é aquele que mais se distingue, apresentando uma maneira de atuar diferente, principalmente pelo facto de não existir praticamente qualquer tipo de barreira entre as disciplinas que se encontram em atuação.

Atualmente, este é o modelo de atuação considerado como uma prática recomendada em Intervenção Precoce uma vez que existe a necessidade de haver uma intervenção com uma grande troca de saberes e conhecimentos entre todos os elementos da equipa, pelo facto de os casos existentes nas ELI's serem de grande complexidade,

O modelo transdisciplinar prevê a atuação de uma equipa onde o seu foco é formar outros técnicos, ou seja, quando existe a necessidade de apoiar uma criança e sua família, polarizam-se os conhecimentos dos vários profissionais, em apenas um único profissional (o mediador/responsável de caso) e é este que intervém na família, tendo sempre os restantes profissionais da equipa na retaguarda a apoiar. Por outras palavras quer dizer que os técnicos especializados partilham os seus conhecimentos específicos com os restantes técnicos de outras áreas de saber, observando-se a existência de um conhecimento mútuo entre todos. Neste modelo contempla-se a participação dos pais como um grande elemento que faz parte da equipa, onde estes dão o seu contributo de forma ativa e participam em todas as tomadas de decisão. Este modelo ajuda a ter uma visão global do caso e da situação que se está a acompanhar, pois todos os técnicos contribuem para a planificação da intervenção, e todos os profissionais têm a oportunidade de adquirir novas estratégias das mais variadas áreas (McWilliam, 2003; Carvalho et al., 2016). Defende-se a adoção deste modelo por parte das equipas, sendo importante reforçar que cada elemento desenvolve as suas funções tendo em conta as

reflexões que são realizadas em conjunto, desta forma, pressupõe-se que todos os elementos da equipa e inclusive os pais da criança, conhecem o trabalho estará a ser desenvolvido, como, porquê e onde, o que resulta num trabalho de complementaridade entre as diversas áreas. Em suma, pode-se afirmar que este tipo de intervenção promove a mobilização de vários profissionais e a confluência de vários saberes disciplinares.

Partilhando a opinião de King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009), existem algumas vantagens que estão presentes na implementação de uma intervenção transdisciplinar que tem por base os seguintes argumentos: a) uma maior eficiência no serviço prestado, existindo um maior número de crianças e famílias apoiadas, uma vez que os apoios são concebidos por um membro da equipa, deixando os restantes membros livres para realizar outros apoios; b) é uma intervenção menos intrusiva, dado que apenas um técnico efetua os apoios e as visitas domiciliárias, o que faz com que a família cria uma relação privilegiada com esse profissional; c) conselhos e recomendações com um só profissional, que resultará em recomendações coordenadas em que os pais sabem que podem contactar sempre que existir alguma dúvida. D) trata-se de uma abordagem holística, que pretende desenvolver planos de intervenção mais coerentes e com uma visão mais plena das necessidades que existem na vida da criança e da família; e) desenvolvimento profissional, uma vez que ao haver a interação e a partilha de saberes entre os profissionais, maior é a aquisição de competências.

Sumariamente, o trabalho em equipa transdisciplinar “requer um esforço importante e vontade de colaboração dos profissionais entre si, mantendo processos eficazes de comunicação e interação”, pois é um trabalho que se constrói através do compromisso de partilha de saberes, dando possibilidade a todos os profissionais de adquirirem e desenvolverem novas competências, e que só se consegue desenvolver tendo “condições de ordem organizativa e administrativa que garantam uma adequada disponibilidade de recursos face às necessidades da comunidade”, como é o caso de uma estabilidade profissional dos elementos das equipas, bem como o facto destes profissionais terem oportunidades para momentos de trabalho e reunião entre eles (Carvalho et al.,

2016:242 e 243). Assim, é possível constatar que só se consegue desenvolver uma intervenção eficaz se todos os elementos trabalharem sob o mesmo propósito, em que os profissionais devem ter acesso a todos os recursos necessários para a intervenção.

3 – A intervenção do Assistente Social em IPI

O reconhecimento do Assistente Social ser uma mais-valia para as equipas de Intervenção Precoce deu-se com o Despacho Conjunto n.º 891/99, onde é salientada a necessidade de realizar alterações no paradigma de uma intervenção centrada na criança, para uma intervenção centrada na família. Muitas das famílias que são acompanhadas pela IP apresentam dificuldades económicas e preocupações relativas ao futuro da sua criança, e de certa forma, o assistente social consegue desempenhar vários papéis significativos para o apoio que deve ser prestado a estas famílias.

As funções dos profissionais que fazem parte das ELI's são influenciadas não só pelo modelo de atuação do serviço, mas também pela área profissional de cada um, pois existe na atribuição das funções se a área for generalista ou especialista. Segundo McWilliam (2010), o assistente social é visto como um profissional generalista, ou seja, considera-se este profissional como alguém com formação para lidar com diversas necessidades (de desenvolvimento, de comportamento e da família), enquanto que os profissionais especialistas são aqueles que apenas se focam na área de especificidade em que assenta a sua profissão, como é o caso do fisioterapeuta, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional. Como é fácil de compreender, torna-se fundamental para um bom desempenho das suas funções que o assistente social detenha um conhecimento face à legislação da IP e que esteja familiarizado com o correto desenvolvimento das crianças, assim como os riscos para o desenvolvimento e efeitos que esses mesmos riscos podem desencadear (Malone et al., 2000).

Segundo Azzi-Lessing (2010), e tendo em conta uma abordagem transdisciplinar, o assistente social é crucial na sensibilização e na capacitação das famílias face às dificuldades apresentadas pela criança. Não menos importante, outra função que pode ser desempenhada pelo referido técnico, é o

apoio emocional relativamente às necessidades e carências que a família pode sentir. Cabe também ao assistente social dotar toda a equipa para a importância do respeito pelo outro, ou seja, o respeito pela diversidade cultural que as famílias apresentam, bem como o respeito por determinadas particularidades apresentadas pelas famílias mais desfavorecida (Azzi-Lessing, 2010).

A Portaria n.º 293/2013 vem definir o contributo dos profissionais das diferentes disciplinas que se integram nos três Ministério que asseguram a Intervenção Precoce: Saúde, Segurança Social e Educação, para o programa de desenvolvimento da criança em risco ou com deficiência em IP. Segundo esta portaria, ao assistente social compete:

(...) assegurar e promover a colaboração com outros serviços e entidades; estudar com os indivíduos as soluções possíveis dos seus problemas identificando os recursos disponíveis; ajudar os utentes a resolver adequadamente os seus problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável, (Portaria n.º 293/2013).

Continuando a análise da referida portaria, damos-nos conta que a cada técnico são atribuídas funções relacionadas com a sua área disciplinar o que à partida parece apontar para um funcionamento das equipas locais de intervenção segundo o modelo multidisciplinar.

Atendendo aos documentos sobre a Intervenção Precoce na Infância mais atualizados, e até recomendados pelo SNIPI (nomeadamente no Manual de Boas Práticas), o modelo transdisciplinar surge como o indicado para a prática. Neste cabe a um dos técnicos da equipa desenvolver o programa de intervenção o qual é desenhado com o contributo dos diferentes técnicos (de diferentes áreas disciplinares) afetos à equipa.

A leitura que se faz da portaria é que esta ao mostrar os possíveis contributos dos técnicos de cada especialidade no traçado do plano individual de intervenção precoce, mostra que quem o desenvolve pode ir para além do que por norma se espera da sua especificidade integrando no seu fazer o saber dos seus colegas.

Em síntese:

Apesar do Assistente Social ser chamado a intervir ou dar indicações em casos de crianças pertencentes a famílias desestruturadas, não se espera que este pautar a sua intervenção segundo o modelo Assistencialista, levando simplesmente as famílias aos diferentes serviços a que estas possam ter ganhos. Também não se espera que o Assistente Social simplesmente tente que a família se adapte ao contexto social existente, sem promover qualquer mudança nesse contexto que leve a uma melhor integração.

Espera-se sim que o Assistente Social capacite as famílias para que estas se tornem autónomas na tomada de decisões sobre as suas necessidades e possam atuar positivamente no meio envolvente, contribuindo assim para o bom desenvolvimento da criança e para a sua inclusão social. Simultaneamente, o Assistente Social, integrado numa equipe com técnicos de diferentes disciplinas, promove as condições para uma real inclusão na comunidade, da criança com alterações das funções ou estruturas do corpo, ou em risco.

Parte II – Estudo Empírico

1. Contextualização e definição da Problemática

A Intervenção Precoce junto de crianças com problemas ou em risco, e respetivas famílias, tem sido alvo de estudo por diferentes autores (Pimentel, Franco, Almeida) e associações, como por exemplo a Associação Nacional de Intervenção Precoce.

Nesses estudos têm-se defendido formas de atuação junto das crianças e famílias, mas é difícil encontrar-se neles o pensar e o sentir dos diferentes técnicos que atuam nas equipas locais de intervenção. Apesar de se esperar que as equipas atuem segundo o modelo transdisciplinar, conforme refere Carvalho et al. (2016), muitas equipas ainda mantêm o seu funcionamento sob outros modelos de atuação. Desta forma, gostaríamos de saber se os Assistentes Sociais que desempenham funções em equipas locais de intervenção precoce consideram que têm um papel específico nessas equipas, uma vez que se prevê que o papel do profissional possa variar, tendo em conta o modelo de atuação da sua prática.

Como o primeiro passo que se dá numa investigação científica surge quando se quer responder a uma pergunta ou a um problema, implica que exista uma questão inicial, ou seja, tem que surgir uma dificuldade ou problema para em seguida se procurar a resposta (Quivy, 1998).

Partilhando da opinião de Quivy, Fortin (2009) esclarece que qualquer investigação se inicia pela incompreensão de um fenómeno observado, tendo como objetivo a procura por uma explicação ou de uma melhor compreensão desse mesmo problema.

Com o presente estudo, pretende-se saber qual

“A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”.

Desde modo, a questão de partida deve ser clara, objetiva e precisa para que se consiga perceber aquilo que se quer procurar e compreender, não levantando dúvidas.

Perante tal, a questão de partida que irá sustentar o desenvolvimento do presente estudo, é:

- Qual a intervenção do Assistente Social numa Equipa Local de Intervenção (ELI)?

Esta questão pode ser decomposta noutras questões que facilitam o seu entendimento:

- O Assistente Social tem uma intervenção específica na ELI?

- Existem diferenças nos papéis do AS em função do modelo de equipa de Intervenção Precoce em que está inserido? (Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar).

2. Objetivos Gerais e Específicos

Os objetivos enunciados para a realização de um estudo, indicam o porquê da investigação e, tal como na pergunta de partida, estes devem estar apresentados de forma clara e esclarecedora (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Os objetivos gerais são aqueles que se apresentam numa visão mais global, enquanto os objetivos específicos são apresentados de forma mais particular e concreta.

Segundo Myrian Veras Baptista (2000), os objetivos gerais são aqueles que

(...) expressam os valores principais e a intencionalidade da organização. Indicam a natureza do conjunto dos resultados pretendidos pelo planeamento que está sendo desenvolvido”,

enquanto os objetivos específicos são aqueles que

(...) expressam uma decomposição do objetivo geral, que aponta resultados a serem alcançados em áreas determinadas. (...) Devem ser explicitados em metas concretas.

- **Objetivo Geral**

- Analisar a intervenção do Assistente Social numa ELI.

- **Objetivos Específicos**

- Analisar as eventuais diferenças nas funções desempenhadas pelo Assistente Social, tendo em conta o modelo de equipa em que está inserido
- Conhecer as funções do Assistente Social no serviço de Intervenção Precoce;
- Sinalizar as competências assumidas pelo Assistente Social numa equipa de Intervenção Precoce.
- Identificar as singularidades encontradas pelo Assistente Social quando chamado a intervir num modelo transdisciplinar, uma vez que é o recomendado.

3. Participantes

Relativamente aos participantes do estudo, de forma a tornar a investigação mais viável e abrangente, pretendeu-se abranger todas as Assistentes Sociais que intervêm nas ELI's de dois distritos do Alentejo relacionados com as vivências da investigadora do estudo: distrito de Beja (7 equipas) e Évora (13 equipas). Foram selecionados estes dois distritos por conveniência de deslocação, no caso de que fosse necessário um contacto direto com as equipas para uma maior retoma do instrumento de recolha de dados.

Dada a limitação temporal do estudo, esperou-se um mês pela retoma dos questionários, em que 50% da amostra respondeu, nomeadamente 4 ELI's do Baixo Alentejo (Equipas B1, B2, B3 e B4) e 6 ELI's do Alentejo Central (Equipas C1, C2, C3, C4, C5 e C6). As equipas que não responderam aos questionários, não fizeram parte do estudo.

4. Modelo de Investigação

Quanto à metodologia adotada para o estudo, optou-se pela realização de um estudo exploratório de natureza mista em que se alia a estatística descritiva à análise qualitativa.

Neste tipo de pesquisas nem sempre é necessário recorrer à formulação de hipóteses. Partilhando a mesma opinião, Gil (1999) esclarece que a pesquisa exploratória tem como principal objetivo desenvolver e esclarecer conceitos ou ideias. Para além disso também apresenta uma menor rigidez no seu planeamento, mas ao mesmo tempo proporciona uma visão geral. A completar, Mattar (2001) clarifica que os métodos utilizados num estudo exploratório resultam num levantamento de experiências, estudos de casos selecionados ou numa observação informal.

5. Métodos e Técnicas de Recolha de Dados

Com base nos objetivos propostos, pretendeu-se realizar um estudo de natureza quantitativa e qualitativa, e como técnica de recolha de dados, procedeu-se à realização de inquéritos por questionário aos Assistentes Sociais das equipas de Intervenção Precoce dos dois distritos do Alentejo.

Quivy e Campenhoudt (1992) partilham da opinião que o inquérito por questionário

(...) se presta bem a uma utilização pedagógica pelo carácter muito preciso e formal da sua construção e da sua aplicação prática.

(Quivy & Campenhoudt, 1992:187).

Apesar do questionário poder apresentar algumas limitações, é dos instrumentos mais usados na realização de pesquisas, uma vez que tem como grande vantagem o facto de não forçar a pessoa que o realiza, a ter uma interação direta com o investigador. Realizou-se igualmente a componente de pesquisa, análise bibliográfica e documental, recorrendo a artigos científicos, livros, teses publicadas, etc., sendo que a sua utilização variou tendo em conta as condições e os objetivos do estudo.

Torna-se importante referir que a investigadora construiu um questionário a aplicar à amostra mencionada anteriormente, mas antes da sua aplicação, foi realizada uma análise do questionário por juízes, a fim de se testar a sua aplicabilidade. Por outras palavras, foi feito um “ensaio do questionário em indivíduos não pertencentes à população do inquérito”, com o objetivo de verificar se as questões apresentam uma linguagem clara, se são objetivas e pertinentes (Lima, 2000, p.579).

6. Procedimentos

Após a decisão da investigadora face ao objeto que pretendeu estudar com a realização da presente tese, efetuaram-se as primeiras pesquisas bibliográficas e documentais que tiveram na base da Parte I – Enquadramento Teórico.

Seguidamente, e após a definição da problemática, surgiu a necessidade de estabelecer um contacto inicial com a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo por via e-mail, em que a investigadora se apresentou, expôs o pré-projecto e demonstrou a necessidade de realizar um questionário dirigido a todas as Assistentes Sociais que fazem parte das Equipas Locais de Intervenção do distrito de Beja e Évora, de forma a esclarecer dúvidas fundamentais para a concretização da pesquisa (Apêndice I).

Após o pedido autorização direccionado à Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo, obteve-se uma resposta do mesmo com um parecer favorável para a realização do presente projeto de investigação, apenas tendo o pedido de enviar antecipadamente o questionário para a Subcomissão (Anexo I).

Após uma resposta positiva por parte da Subcomissão deu-se início à construção do protocolo e do guião do questionário (Apêndice II e III). Posteriormente e após assinaladas as devidas correções por parte da supervisora, procedeu-se à construção do questionário, que após concluído foi enviado por e-mail para a supervisora, que apontou algumas correções necessárias. Após as retificações ao questionário (Apêndice IV), procedeu-se ao envio do mesmo para três professores doutorados em Intervenção Precoce e/ou com experiência na área,

de três Institutos Politécnicos diferentes (Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Beja e Instituto Politécnico de Portalegre) que aceitaram ser juízes. O objetivo da análise dos juízes ao questionário foi de verificar se as perguntas estavam construídas de forma coerente, e se não induziam a pessoa a ter uma determinada resposta. Após algum tempo, deu-se a receção do questionário, em que os juízes fizeram a sua apreciação e deram algumas indicações fundamentais que tornaram o questionário mais perceptível e coeso (Apêndice V).

A investigadora procedeu às alterações finais sugeridas pelos juízes. Com todas as melhorias e reformulações realizadas no questionário, foi feito o envio do mesmo para a Subcomissão Regional, conforme pedido pela mesma, que deu o seu consentimento e enviou uma lista com todas as informações necessárias (nome, contactos e morada) para a investigadora entrar em contacto com as ELI's (Apêndice VI).

Através de um e-mail dirigido às ELI's dos dois distritos, a investigadora apresentou-se, explicou o que pretendia com o estudo em questão e enviou os questionários a todas as equipas que compõem a amostra do estudo. Os questionários foram enviados em formato Word e em formato PDF, de forma a facilitar o seu preenchimento por parte dos técnicos.

Durante um mês a investigadora encontrou-se disponível para receber o retorno dos questionários, pois dada a brevidade do estudo não foi possível alongar a espera. Não foram todas as equipas que se manifestaram, como tal, e numa tentativa de aumentar a amostra, foi enviado um segundo e-mail às equipas que não tinham efetuado a resposta anteriormente, a demonstrar a importância da participação das mesmas no estudo, não se obtendo qualquer resposta. Das 20 equipas que constituem a região do Alentejo, 10 aceitaram participar no estudo e responderam ao questionário, o que pode ser apresentado como uma dificuldade para a realização do estudo.

Seguidamente, realizou-se uma análise ao conteúdo dos dados recolhidos, que foram analisados de forma quantitativa, mas também descritiva, para um melhor entendimento da realidade estudada. Os dados recolhidos através das respostas fechadas foram tratados com base na soma dos valores resultantes das

respostas dos inquiridos, enquanto que nas perguntas de resposta aberta, foi feita uma análise descritiva e interpretativa. A análise foi feita ao nível individual (por técnico) e posteriormente ao nível coletivo. De forma a haver uma melhor leitura das respostas dadas pelos técnicos a cada pergunta, criou-se um documento com todos os dados mencionados no questionário (Apêndice VII).

7 – Apresentação e Análise dos dados

Das 20 equipas a quem foram enviados os questionários, o retorno foi apenas de 10 (50%). A análise dos questionários destas, permite-nos dizer que todos os técnicos de Serviço Social são mulheres. Relativamente ao seu grau académico, também todas elas possuem licenciatura, apresentando duas Pós-graduação em Intervenção Precoce, e uma Mestrado em Intervenção Precoce, não havendo formação académica de grau III.

No que se refere ao tempo de serviço, verificámos que o tempo de serviço das técnicas apresenta o mesmo tempo de serviço desempenhado na ELI.

Quadro 2 - Dados referentes ao exercício da profissão no geral e na ELI

	A exercer a profissão	Tempo de serviço na ELI
0-4	3	3
5-9	3	3
10-14	6	6

Os dados recebidos em relação ao tempo de serviço e tempo geral, estão compreendidos num intervalo temporal de 15 dias (1 equipa) a 13 anos. Para melhor serem estudados, agrupámo-lo em 3 classes como se pode ver no Quadro n.º 2, referente aos “Dados referentes ao exercício da profissão no geral e na ELI”. Da leitura do quadro n.º 3 pode-se constatar que o tempo de serviço exercido na profissão é idêntico ao funcionamento na ELI.

A análise qualitativa aos questionários permite-nos dizer que só uma das Assistentes Sociais é que exerce a profissão há 1 ano e está na ELI há 15 dias. Desta análise também se sabe que a experiência profissional das Assistentes Sociais está confinada ao seu trabalho junto da equipa onde se encontram.

Poderiam ter sempre trabalhado em IP, mas ter exercido a sua atividade em diferentes equipas, o que leva a formular a questão: será que as suas respostas se prendem à Intervenção do Assistente Social na IPI ou se confinam à sua realidade, sentida e vivida naquela equipa?

No que se refere à formação, como foi dito em cima, só três das respondentes referem possuir formação académica específica em Intervenção Precoce na Infância (duas pós-graduações e um mestrado). Das restantes, duas respondentes assumem não ter qualquer formação específica no domínio da IPI. Relativamente às restantes técnicas, observa-se através dos questionários a existência de várias formações, que foram agrupadas em duas categorias: Curta Duração e Média Duração. Na categoria de Curta Duração, agrupámos as respostas em 5 subcategorias, nomeadamente: “Modelos de Avaliação”; “Avaliação do Desenvolvimento”; “Competências Parentais”; “Fatores protetores e Fatores de risco na Infância” e “Intervenção Precoce”. Na categoria de Média Duração integrou-se as respostas referentes a formação em: “Intervir Mais Intervir Melhor”; “Práticas Baseadas nas Rotinas” e “Desenvolvimento Infantil”.

Quadro 3 - Formação Específica dos profissionais da ELI

	Formações Específicas	Freq.	%
Curta Duração	Modelos de Avaliação	4	31
	Avaliação do Desenvolvimento	7	54
	Competências Parentais	1	8
	Fatores protetores e Fatores de risco na Infância	2	15
	Intervenção Precoce	12	92
Total 26			
Média Duração	Intervir Mais Intervir Melhor	4	31
	Práticas Baseadas nas Rotinas	1	8
	Desenvolvimento Infantil	5	38
Total 10			
Sem formação específica		3	23

Como se pode ver pela análise ao Quadro nº3 – “Formação Específica dos profissionais da ELI”, as participantes demonstraram ter frequentado essencialmente ações de curta duração, uma vez que é esta categoria que apresenta um número muito superior de frequências comparativamente à outra categoria de: Média Duração, em que sobressaem a formação genérica na área da Intervenção Precoce.

As subcategorias mais evidenciadas referem-se à formação em Intervenção Precoce e à Avaliação do Desenvolvimento, o que nos leva a deduzir que as Assistentes Sociais procuram obter conhecimento generalista sobre IPI, e em como avaliar a criança, o que nos leva a considerar dever-se ao facto da atuação transdisciplinar.

Como foi apresentado no Enquadramento Teórico, as práticas recomendadas em IP acentuam a importância de uma intervenção centrada na família, mas será que há oferta formativa que vá ao encontro dessa recomendação?

As subcategorias que nos podem dar indicação nesse sentido, são as ações de formação “Competências Parentais”; “Intervir Mais e Intervir Melhor” e ainda “Práticas Baseadas nas Rotinas”, apresentando pouca adesão por parte das profissionais.

Podemos questionar se a não frequência de ações de média duração é por falta de oferta de mercado, ou por as técnicas terem dificuldade em organizar a sua atividade profissional com a frequência nessas ações.

No entanto, apesar de existirem três profissionais sem qualquer tipo de formação especializada ou formação contínua, e até mesmo de nem todas as profissionais participarem em várias formações, todas elas consideram a formação especializada e contínua como uma mais valia para o trabalho em IP. Segundo Carvalho et al. (2016:279), conforme Moore (2011), constata-se que a formação inicial de cada profissional oferece-lhes conhecimentos e competências em uma área de saber específica, no entanto

(...) nenhuma destas áreas específicas forma os profissionais em todas as competências de que necessitam para trabalhar eficazmente em IP.

Carvalho et al. (2016:279).

Da análise das respostas dadas pelas profissionais sobre a importância da formação específica foi possível encontrar as seguintes categorias: Fator Facilitador; Conhecimento de novos saberes; Melhor relacionamento da equipa; Consolidação dos conhecimentos e Formação inicial não capacitante.

Quadro 4 - Importância da formação específica em IP

		Freq	%
Formação Específica como uma mais valia para a Intervenção Precoce	Fator Facilitador	8	62
	Conhecimento de novos saberes	8	62
	Melhor relacionamento da equipa	5	38
	Consolidação dos conhecimentos	1	8
	Formação inicial não capacitante	1	8

Através do Quadro n.º 4 – “Importância da formação específica em IP”, pode-se concluir que a aquisição de formação por parte dos elementos da equipa é um fator bastante positivo para o bom funcionamento da equipa e para a existência de uma prestação de serviços de elevada qualidade, como as “Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância” focam. A formação torna-se uma mais valia, na medida em que 8 técnicos (62%) afirmam ser um fator facilitador para a realização de uma intervenção eficaz, assim como afirmam ser uma mais valia na aquisição de novos saberes, quer na área base do técnico, quer nas restantes áreas do saber que integram a IP.

Após a apresentação dos dados referidos face à importância da formação especializada, a investigadora considerou pertinente expor algumas respostas dadas pelas profissionais, de forma a tornar mais esclarecedora a opinião destes

elementos. A participante da equipa B3 vê a formação especializada e/ou contínua como “uma mais valia para todos os técnicos, pois a sua formação inicial não os capacita para trabalhar eficazmente em IPI. Esta formação deve ser contínua e especializada, para viabilizar uma IPI de qualidade”. Também a da equipa C1 considera ser importante ter formação específica uma vez que permite ao profissional “aprofundar conhecimentos, melhorar as práticas de intervenção, conhecer novos instrumentos de avaliação”. Para a da equipa C3 “era muito importante que todos os técnicos da ELI tivessem formação especializada em IPI, pois facilita o trabalho em equipa e melhora a confiança entre os técnicos”. Para terminar, a participante da equipa B2 considera “que todos os técnicos inseridos nas ELI's devem ter formação na área da IP de forma a que a sua prática seja o mais eficaz e eficiente possível. A teoria (conhecimento teórico) é complemento da prática (intervenção no terreno)”.

Através da partilha dos técnicos observou-se a importância que a formação tem nas suas intervenções, tanto na intervenção com as famílias como na relação com os colegas. Ao existir uma coesão nos conhecimentos que todos os elementos da equipa têm face à IPI, torna-se mais fácil a comunicação e o trabalho em conjunto, na medida em que o conhecimento que existe por parte dos técnicos é mútuo, resultando num trabalho de equipa mais completo e eficaz.

No que refere à forma em como é feita a partilha de informação entre os elementos da equipa e com que periodicidade esta acontece, na análise das respostas dos questionários foram identificadas as seguintes formas de partilha: trocas verbais, contactos telefónicos, via e-mail e reuniões de equipa. Para se conseguir ter uma perceção da frequência com que tais acontecimentos aconteciam sinalizaram-se os seguintes termos temporais: diária; bissemanal; semanal; bimensal e mensal.

Quadro 5- Partilha de Informação e Periodicidade de ocorrência

	Trocas Verbais	Contactos Telefónicos	Via-email	Reuniões de equipa
Diária	6 (46%)	1	2	
Bissemanal				
Semanal				10 (77%)
Bimensal				2 (15%)
Mensal				1 (8%)

Tendo em conta os dados apresentados no quadro n.º 5 constatou-se que todas as equipas respondentes dão especial importância à partilha de informação e de saberes. Esta é feita principalmente nas reuniões de equipa, sendo o momento mais vivido pelos profissionais das ELI's. A maior parte dos assistentes sociais que representam as equipas questionadas realiza uma maior partilha de informação em reuniões semanais, seguidas de trocas de informações diárias (9 profissionais o que corresponde a 69%).

É importante ter em conta que várias foram as assistentes sociais que afirmaram realizar trocas de informações sempre que se justificasse e sempre que os casos acompanhados o exigia.

Também se quis perceber qual o motivo e o objetivo das partilhas entre os técnicos. A análise às respostas a essas questões permitiu-nos encontrar as seguintes subcategorias “Dar conhecimento aos outros das suas práticas”; “Planear a intervenção em conjunto”; “Receber ajuda dos colegas para a sua intervenção”; “Ajudar os outros colegas na sua intervenção”; “Expor e atribuir casos novos aos técnicos” e por último “Momentos de convívio e descontração”.

O cruzamento desses dados com a frequência com que aconteciam encontram-se representados no quadro n.º 6 – “Motivo da partilha e frequência com que é realizada a ação”.

Quadro 6- Motivo da partilha e frequência com que é realizada a ação

	Diária	Bissemanal	Semanal	Bimensal	Mensal	Quase Nunca
Dar conhecimento aos outros das suas práticas	6	2	6	1		
Planear a intervenção em conjunto	4	3	4			
Receber ajuda dos colegas para a sua intervenção	6	1	5			
Ajudar os outros colegas na sua intervenção	6	1	5			1
Expor e atribuir casos novos aos técnicos			9	1		1
Momentos de convívio e descontração	4		4		4	1

Tendo em conta o Quadro n.º 5 e n.º 6, pode-se constatar que o motivo que leva a um maior contacto diário entre os técnicos é o “Dar conhecimento aos outros das suas práticas”, “Receber ajuda dos colegas para a sua intervenção” e “Ajudar os outros colegas na sua intervenção”, onde são vários os técnicos que mencionam esse motivo para a partilha.

A nível semanal, o maior motivo de partilha entre os profissionais é a exposição e a atribuição de novos casos aos técnicos, feita através das reuniões semanais, onde também muitos técnicos dão conhecimento das suas práticas aos outros colegas. Mais uma vez evidencia-se a importância que as reuniões de equipa têm no seio das ELI's, pois é através delas que os técnicos planeiam a intervenção, acabando essas reuniões por ser um momento de interajuda e de troca de experiências. Diversos técnicos consideram os momentos de convívio

e de descontração como sendo momentos importantes para a equipa, quer estes aconteçam diariamente, quer semanalmente ou ainda mensalmente.

Os modelos de atuação sob os quais cada equipa desenvolve as suas funções podem ser principalmente três: Multidisciplinar, Interdisciplinar e Transdisciplinar. Assim, procedeu-se ao agrupamento das respostas em categorias correspondentes a esses modelos (embora conscientes que atualmente se recomenda a intervenção segundo o modelo transdisciplinar) relacionando-as com os indicadores de satisfação: Nada satisfeito; Pouco satisfeito; Satisfeito e Muito satisfeito.

Quadro 7- Modelo de atuação em equipa e respetiva satisfação dos técnicos

	Multidisciplinar	Interdisciplinar	Transdisciplinar
Nada satisfeito			
Pouco satisfeito	1		
Satisfeito	1	1	3
Muito satisfeito	1		4

Como se pode observar pela análise do Quadro n.º 7 – “Modelo de atuação em equipa e respetiva satisfação dos técnicos”, apesar do recomendado ser realizar a atuação segundo o modelo transdisciplinar, ainda se observa a existência de alguns assistentes sociais a trabalhar na sua equipa segundo o modelo multidisciplinar (3) e interdisciplinar (1). No entanto, também se observa que a satisfação destes profissionais varia. Quanto ao modelo transdisciplinar, este abarca um maior número de técnicos, nomeadamente 7, e constata-se que estes profissionais se encontram mais realizados e satisfeitos, em que quatro destes sete profissionais estão muito satisfeitos ao trabalhar sob o referido modelo. As sete equipas destes dois distritos que atualmente desempenham a sua atuação segundo o modelo transdisciplinar, nomeadamente 5 equipas do Baixo Alentejo e 2 do Alentejo Central, mencionam algumas das vantagens mais sentidas e vividas ao trabalharem segundo este modelo de atuação.

Uma das vantagens mais apontada é que este modelo contribui para a aquisição de novos conhecimentos, o que resulta num conhecimento mútuo entre os técnicos. Uma das técnicas esclarece que segundo este modelo consegue-se “pôr em prática estratégias de outras áreas profissionais” (Equipa B1), assim como outra técnica refere existir um “trabalho de complementaridade entre todas as áreas” (Equipa C2). Ao realizar a intervenção segundo o modelo transdisciplinar, técnicos partilham da opinião de existir uma “rentabilização de técnicos” (Equipa B1), em que é “apenas um profissional a implementar a intervenção” junto da família, tendo os restantes técnicos a dar-lhe apoio em retaguarda (Equipa B5).

De acordo com referências de técnicos “a família não se sente subcarregada com a visita de vários técnicos” (Equipa C4) e compreende que “(...) existe sim o objetivo de promover a participação das famílias como elementos integrantes do processo” (Equipa B5).

Face a estes dados poderemos considerar que deveria de ser reforçado a sensibilização para a atuação segundo o modelo transdisciplinar junto das equipas cuja prática não é consonante com ele, de forma a alertá-las para as vantagens do mesmo, tanto para as famílias e crianças, como para os próprios elementos da equipa.

Para além do número de famílias que cada técnico acompanha é importante também ter em atenção a versatilidade do contexto onde ocorre a intervenção. Este contexto tem por base três locais principais: Domicílio, a Creche ou Jardim de Infância e a Sede da Equipa. Neste estudo, observou-se que o número médio de famílias acompanhadas por cada técnico é de quinze famílias, num intervalo entre duas a trinta famílias.

Como foi dito no Enquadramento Teórico, o técnico, na sua intervenção, deve de ter em conta a disponibilidade da família e o local que mais conveniente for para esta. Através dos questionários respondidos observou-se que a maioria das ELI's realiza primeiramente a sua intervenção no domicílio das famílias, e em segundo lugar na Sede da Equipa. Apenas uma das técnicas referiu também realizar acompanhamentos às famílias noutro contexto que não os referidos acima, nomeadamente nas consultas médicas.

É importante que, tanto a criança como a família, se sintam confortáveis com o contexto onde ocorre a atuação, a fim de se estabelecer uma melhor relação e uma intervenção mais produtiva.

Relativamente às funções que o assistente social desenvolve na equipa, foram consideradas todas as respostas dadas através dos questionários e agrupadas nas seguintes subcategorias: Elaboração do PIIP; Capacitação das famílias; Capacitação das crianças; Avaliação da situação das famílias; Encaminhamentos e articulações com outros serviços; Otimizar a inclusão na comunidade; Relatórios Sociais; Treino de competências parentais e Visitas domiciliárias.

Quadro 8 - Funções que o Assistente Social desenvolve na ELI

Principais Funções do Assistente Social na ELI	Elaboração do PIIP	2
	Capacitação das famílias	9
	Capacitação das crianças	3
	Avaliação da situação das famílias	6
	Encaminhamentos e articulação com outros serviços	4
	Otimizar a inclusão na comunidade	2
	Relatórios Sociais	1
	Treino de competências parentais	3
	Visitas domiciliárias	3

Conforme apresentado no Quadro n.º 8 – “Funções que o Assistente Social desenvolve na ELI”, foram identificadas 9 funções gerais que o profissional realiza na equipa. A função mais realizada por os técnicos é a capacitação das famílias, tendo 9 respondentes (69%) que afirmam ser uma das funções principais que desenvolve. Esta talvez seja considerada uma das funções mais pertinentes, pois é através da capacitação das famílias que estas conseguem tornar-se mais autónomas e decidir por elas próprias, sendo essa uma das missões da Intervenção Precoce. Segue-se a avaliação da situação das famílias, com 6 profissionais (46%) a referir essa função, e posteriormente o

encaminhamento das famílias e a articulação com outros serviços, em que se verifica o envolvimento da comunidade no apoio às famílias.

A investigadora considerou que seria pertinente questionar quais as situações em que o assistente social mais evidencia a importância do Serviço Social nos casos acompanhados pela ELI. Através das respostas dos questionários, identificou-se o contributo desta área do saber nos casos acompanhados pela equipa: Intervenção em Famílias desfavorecidas ou em risco ambiental/social/familiar; Prevenção de problemas na criança; Proximidade com os recursos da comunidade e o Fazer a ponte entre a família e os técnicos da ELI como os dados do Quadro n.º 9 – “Evidência do Serviço Social nos casos da ELI”, demonstram abaixo:

Quadro 9- Evidência do Serviço Social nos casos da ELI

Situações em que evidencia a importância do Serviço Social	Famílias desfavorecidas ou em risco ambiental/social/familiar	6
	Proximidade com os recursos da comunidade	2
	Prevenção de problemas na criança	3
	Fazer a ponte entre a família e os técnicos da ELI	1

A leitura dos dados do quadro mostra-nos que os casos onde existem famílias desfavorecidas e/ou em situações de risco ambiental/social/familiar, são mencionados pelos profissionais de Serviço Social (6), como sendo esta a situação em que mais se evidencia a importância da sua área de saber, ou seja, a importância do Serviço Social. Segundo a Associação dos Profissionais de Serviço Social (2014), "O Serviço Social é uma profissão de intervenção (...) que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa", com a finalidade de capacitar e dar autonomia à pessoa, bem como lutar contra as desigualdades, promovendo a inclusão e a coesão social. Posto isto, pode-se concluir que o Assistente Social

é um profissional dotado de estratégias e competências que foca a sua intervenção na população mais desfavorecida e em risco (ambiental, social e familiar), o que contribui para que o Assistente Social tenha uma resposta facilitadora junto destas famílias que são acompanhadas pela Intervenção Precoce, notando-se assim a importância do Serviço Social face às situações mencionadas no quadro n.º 9.

Como última resposta a analisar, têm-se as dificuldades sentidas pelos técnicos, quer na relação com a família, quer na relação com a própria equipa.

Assim, para haver uma melhor perceção das dificuldades que o profissional pode sentir, referiram-se as seguintes dificuldades: Falta de formação na área da Intervenção Precoce; Número de casos que apoia; Dificuldade em aplicar a teoria na prática com as famílias; Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes; Dificuldade em articular com outros técnicos; Necessidade de conhecimentos noutras áreas que não a sua; Dificuldade em discutir os casos em equipa; Distância geográfica entre os casos apoiados; Dificuldade em comunicar e Dificuldade na relação com outros técnicos, e cada uma pôde ser quantificada em: Nunca; Poucas Vezes; Algumas vezes; Muitas Vezes e Sempre.

As respostas a esta questão estão contabilizadas no Quadro n.º 10 – “Dificuldades sentidas pelo profissional no trabalho com as famílias e com a equipa”.

Quadro 10- Dificuldades sentidas pelo profissional no trabalho com as famílias e com a equipa

	Nunca	Poucas Vezez	Algumas Vezez	Muitas Vezez	Sempre
Falta de formação na área da Intervenção Precoce		3	6	2	
Número de casos que apoia	1	3	4	2	1
Dificuldade em aplicar a teoria na prática com as famílias	1	3	3	3	
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	2	8	2		
Dificuldade em articular com outros técnicos	3	4	3	2	
Necessidade de conhecimentos noutras áreas que não a sua		3	5	2	1
Dificuldade em discutir os casos em equipa	2	7	2		
Distância geográfica entre os casos apoiados	2	2	5	2	
Dificuldade em comunicar	4	4	2	1	
Dificuldade na relação com outros técnicos	4	5	2	1	

A análise aos dados apresentados no quadro n.º 10, é possível concluir que as maiores dificuldades sentidas pelos técnicos se prendem com a “Falta de formação na área da Intervenção Precoce”, com 8 técnicos (62%) a mencionar que sentem esta dificuldade algumas vezes (6) e muitas vezes (2); bem como a “Necessidade de conhecimentos noutras áreas que não a sua”, em que também 8 técnicos referem sentir esta dificuldade algumas vezes (5), muitas vezes (2) e sempre (1).

Considera-se importante a existência de uma maior formação dos técnicos ao nível da Intervenção Precoce, e também de uma aquisição de conhecimentos

das mais variadas áreas que integram a IP. Esta necessidade remete-nos para a importância do funcionamento segundo o modelo transdisciplinar.

De acordo com o Quadro n.º 7, quatro pessoas dizem funcionar com o modelo que não o transdisciplinar. Relacionando essas respostas com as obtidas às questões apresentadas no Quadro n.º 9 podemos dizer que as necessidades de formação estão muito relacionadas com o modelo de funcionamento da equipa.

A equipa a funcionar no modelo transdisciplinar em que todos os técnicos dão o contributo da sua disciplina para o caso, permite que todos adquiram conhecimentos em todas as áreas, facilitando o trabalho do profissional com a família, mas também com a equipa.

8 – Discussão dos Resultados

Tal como referido anteriormente, os objetivos do presente estudo foram a) analisar a intervenção do Assistente Social numa ELI; b) identificar as singularidades encontradas pelo Assistente Social quando chamado a intervir num modelo transdisciplinar; c) analisar as eventuais diferenças nas funções desempenhadas pelo Assistente Social, tendo em conta o modelo de equipa em que está inserido; d) conhecer as funções do Assistente Social no serviço de Intervenção Precoce e e) sinalizar as competências assumidas pelo Assistente Social numa equipa de Intervenção Precoce.

Para conseguir alcançar os objetivos mencionados, procedeu-se à entrega de um inquérito por questionário dirigido à amostra mencionada anteriormente, e posteriormente realizou-se a análise das respostas. Neste sentido, verificou-se todas as profissionais respondentes consideram uma mais valia a obtenção de formação específica, seja ela especializada ou contínua. No entanto, 2 técnicas referem não ter qualquer tipo de formação específica, enquanto 3 técnicas têm formação especializada no domínio da IP (duas pós-graduações e um mestrado). As restantes frequentaram algumas formações contínuas ao longo do seu serviço em IP, como por exemplo: “Modelos de Avaliação”; “Avaliação do Desenvolvimento”; “Competências Parentais”; “Fatores protetores e Fatores de risco na Infância”; “Intervenção Precoce”; “Intervir Mais Intervir Melhor”; “Práticas

Baseadas nas Rotinas” e “Desenvolvimento Infantil”. Apesar de existir adesão a estas formações, as técnicas consideram ser insuficiente, uma vez que ainda sentem algumas necessidades de consolidação de conhecimentos e de aquisição de práticas e modelos de intervenção, que atualmente são recomendados no serviço de IP. Foi possível constatar que as formações onde há uma maior participação por parte das Assistentes Sociais são as formações em “Intervenção Precoce” e na “Avaliação do Desenvolvimento”, que, tal como foi referido, leva a investigadora a depreender que as técnicas têm uma preocupação em obter mais conhecimento relativamente à IP no geral e na necessidade de investir em aprendizagens relacionadas com o desenvolvimento infantil. Estas são áreas de atuação que devem ter um maior investimento por todos os profissionais da ELI dada a necessidade constante que há em avaliar o desenvolvimento das crianças acompanhadas.

Relativamente às formações mencionadas pelas técnicas que direcionam o seu foco para a família são as ações de formação “Competências Parentais”; “Intervir Mais e Intervir Melhor” e “Práticas Baseadas nas Rotinas”, as menos referenciadas por parte das profissionais. No entanto, estas formações remetem-nos para as práticas recomendadas para uma intervenção eficaz em IP, que segundo Carvalho et al. (2016) são as práticas de intervenção centradas na família, em que a família tem um papel fundamental na construção e na implementação do plano de intervenção, tendo o poder e a capacidade de tomar as suas próprias decisões. As práticas recomendadas também se prendem com a atuação da equipa segundo o modelo transdisciplinar, em que os técnicos realizam a intervenção em conjunto e partilham os conhecimentos da sua área do saber. Como tal, seria importante que os técnicos também investissem nestas formações.

Ao longo da presente investigação foi-se referindo que para se conseguirem alcançar resultados de qualidade “a formação contínua revela-se fundamental para todos os que têm um papel e/ou função, direta ou indireta, no âmbito da IPI”. Deste modo, é crucial que os elementos da ELI estejam em constante construção pessoal e profissional, através da aquisição de competências e estratégias necessárias para a minimização de determinadas necessidades expostas pelas famílias e crianças (Carvalho et al., 2016:289).

Vários estudos realizados por diversos investigadores apontam para o facto da formação especializada em IP, no nosso país, não ser realizada de forma regular, nem assegurada pela formação contínua, o que poderá ser apontada como uma das principais razões para as praticas implementadas estarem distantes do que são os modelos recomendados (Almeida, 2008; Bairrão & Almeida, 2002; Pimentel, 2005). Posto isto, torna-se importante que todas as equipas comecem a seguir as recomendações dadas pelo SNIPI, bem como por outras associações de renome, como por exemplo a Associação Nacional de Intervenção Precoce, através do investimento em formações que capacitem os técnicos para intervir junto da criança e da família, cuja implementação é feita de forma colaborativa e originando numa prestação de serviços de IP de qualidade.

Das 10 equipas que aceitaram participar no estudo, 4 técnicas referem realizar a sua intervenção segundo outros modelos que não o transdisciplinar, no entanto, observando as funções que todas as técnicas afirmam realizar nas suas equipas, poucas são as diferenças que se encontram nas respostas dadas pelas técnicas que trabalham segundo modelos diferentes, sendo que muitas das funções ditas se focam na “Capacitação das famílias”; “Avaliação da situação das famílias”; “Encaminhamentos e articulação com outros serviços”; “Treino de competências parentais” e “Visitas domiciliárias”. Deste modo, pode-se assumir que, apesar de algumas equipas não atuarem oficialmente segundo o modelo transdisciplinar, existe um sentimento comum de que o caminho se fará segundo a transdisciplinaridade, em que todos os elementos da equipa vão adquirindo um conhecimento mútuo, onde a própria interdisciplinaridade evolui gradualmente e inicia-se a transdisciplinaridade.

No que diz respeito às funções que o Assistente Social desempenha ao atuar segundo o modelo interdisciplinar, multidisciplinar ou transdisciplinar, através da análise dos resultados, observou-se que estes realizam funções semelhantes e não se prendem à sua área de saber (Serviço Social). O que nos leva a reforçar a ideia depreendida anteriormente, que, apesar de as equipas afirmarem concretizar a sua intervenção segundo determinado modelo, todas elas estão cada vez mais próximas das funções que desempenham segundo o modelo transdisciplinar, ou seja, não existem funções específicas de cada técnico e a intervenção é planeada mutuamente.

A principal necessidade encontrada através da realização desta investigação, reflete-se na necessidade de formação específica e contínua para os profissionais que têm um papel no âmbito da IP. Esta é uma necessidade que deverá ser resolvida o quanto antes, pois quanto melhor for a prestação do serviço de IP, melhores são os resultados da intervenção junto da família e da criança, que por sua vez leva a uma melhoria da sua qualidade de vida e do seu bem-estar, sendo um dos principais objetivos do Serviço Social, mas também da Intervenção Precoce.

Deste modo, a investigadora considera pertinente a construção de uma proposta de um projeto de intervenção que tenha em vista a resolução das necessidades formativas focadas nos conteúdos mencionadas pelos participantes do estudo e que direcionadas para as práticas recomendadas em IP, que foram sendo referidas no decorrer da pesquisa.

Parte III – Proposta de Projeto de Intervenção

- 1. Projeto de Intervenção:** Formação continuada dirigida às Equipas Locais de Intervenção Precoce, apresentada em sessões de curta duração (5h), com os seguintes conteúdos: Abordagem à Intervenção Precoce; Fatores Protetores e Fatores de Risco na Infância; Práticas Centradas na Família; Competências Parentais; Trabalho em equipa segundo o Modelo Transdisciplinar; Modelos de Avaliação e Práticas Baseadas nas Rotinas.

2. Fundamentação do projeto de intervenção

Com a realização do presente estudo, fez-se um levantamento das necessidades sentidas pelos técnicos das ELI's do Baixo Alentejo e do Alentejo Central, através de um questionário enviado e respondido por e-mail. Da análise dos questionários recolhidos, foram identificadas algumas necessidades e dificuldades, mais concretamente a necessidade que os técnicos têm de obter mais formação contínua, tanto ao nível da IP como dos restantes saberes que estão inerentes à prática da profissão. Conforme apresentado anteriormente na Parte II – Estudo Empírico, através do Quadro n.º 10 – “Dificuldades sentidas pelo profissional no trabalho com as famílias e com a equipa”, 8 técnicos mencionaram existir alguma dificuldade no trabalho em IP, mais especificamente pela falta de formação que têm em Intervenção Precoce e também pela necessidade de adquirir conhecimentos noutras áreas que não a sua. A partir da conjugação de toda a informação recolhida, a investigadora considera pertinente que sejam realizadas sessões de formação para colmatar as necessidades formativas sentidas pelos colaboradores das ELI's, pois é da responsabilidade da Comissão e subcomissões do SNIPI dar ferramentas aos profissionais para que estes consolidem os seus conhecimentos e adquiram novos conhecimentos e novas práticas, uma vez que cabe a estes órgãos “Promover formação e investigação no âmbito da IPI”. Assim, de forma a existir uma intervenção precoce centrada na família eficaz e “assente num trabalho colaborativo, é necessário que os profissionais tenham formação e apoio que os capacite para

oferecer serviços de elevada qualidade” aos utentes da Intervenção Precoce (Carvalho et al., 2016:279).

3. Objetivos

- Promover a coesão interna das ELI's;
- Prestar um serviço de qualidade tendo por base as práticas recomendadas em IPI;
- Apostar na promoção e motivação os profissionais;
- Promover a aquisição de competências;
- Realizar troca de experiências com os elementos das outras ELI's do país.

4. Destinatários

As ações de formação e sensibilização a desenvolver são dirigidas a todos os profissionais das áreas da Saúde, Educação e do Serviço Social pertencentes às Equipas Locais de Intervenção Precoce de todo o país, que desejem ou necessitem de aprofundar conhecimentos e competências para a implementação de um serviço de IP eficaz.

5. Local de realização das sessões de formação

No local indicado pela Comissão Regional do SNIP.

6. Planificação da Intervenção

As sessões a realizar serão de formação contínua, uma vez que “através da formação contínua, os profissionais desenvolvem as competências necessárias para mobilizarem, em situações concretas, os recursos adquiridos durante a formação”, sendo este um tipo de formação fundamental para todos os profissionais que têm um papel no âmbito da Intervenção Precoce (Carvalho et al., 2016:289). Estas sessões privilegiam a aquisição de novas competências e

a atualização dos conhecimentos dos profissionais a vários níveis, onde se pretende abordar 7 áreas de formação: Intervenção Precoce; Práticas Centradas na Família, Modelos de Avaliação, Trabalho em equipa segundo o modelo Transdisciplinar; Fatores protetores e Fatores de risco na Infância; Competências Parentais e Práticas Baseadas nas Rotinas.

As sessões serão focadas nestas temáticas pelo facto de terem sido as formações menos frequentadas pelos profissionais abrangidos pelo estudo, e por serem sessões de grande pertinência para a atual prática de uma Intervenção Precoce de qualidade. Pretende-se que haja uma consolidação dos conhecimentos dos profissionais nas áreas referidas com a finalidade de conseguirem colocar em prática uma intervenção centrada na família, e consequentemente que consigam planear/implementar a intervenção e trabalhar em equipa segundo o modelo transdisciplinar. Em todas as sessões será feita uma apresentação teórica, seguida da exposição de casos em que todos podem expor os seus próprios casos e ouvir hipóteses de resolução por parte dos restantes formandos, e por último, conduzir-se-ão os formandos a entrar num debate onde podem refletir a cerca das suas práticas no terreno, partilhar experiências e colocar eventuais dúvidas.

As sessões serão de curta duração uma vez que, através dos questionários recolhidos, se observou ser nestas sessões que há uma maior aderência por parte dos técnicos. Para que não exista uma sobrecarga de sessões, proponha-se que estas se realizassem mensalmente.

Como toda a formação deve de ser orientada pelo SNIP a divulgação será através de cada subcomissão para as respetivas ELI's.

7. Cronograma das atividades

Plano de Formação 2018												
Sessões	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º trimestre		
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
1. Intervenção Precoce												
2. Fatores Protetores e Fatores de Risco na Infância												
3. Práticas Centradas na Família												
4. Competências Parentais												
5. Trabalho em Equipe segundo o Modelo Transdisciplinar												
6. Modelos de Avaliação												
7. Práticas Baseadas nas Rotinas												

8. Avaliação do projeto

A avaliação das sessões de formação tem como objetivo aumentar a qualidade do processo formativo e verificar se as aprendizagens realizadas, a aquisição de conhecimentos por parte dos formandos, bem como verificar se os objetivos previamente definidos estão adequados às sessões e a ser cumpridos pelos formandos e pelos formadores.

Como indicadores de avaliação ter-se-á:

- N° de inscrições na formação (adesão ao projeto);
- No final de cada sessão é feita uma breve reflexão (de forma voluntária) sobre as aprendizagens feitas nessa mesma sessão;

- Questionário de avaliação a preencher no meio do ciclo de formação e no final, a fim de averiguar a pertinência das sessões e o impacto que as formações têm tido na prática de cada profissional.

É importante que os formandos participem em pelo menos 70% da formação.

Considerações Finais

Após a realização do presente estudo, foi possível consolidar os conhecimentos que a investigadora tinha relativamente à Intervenção Precoce na Infância, bem como adquirir novos conhecimentos relativamente às funções que os Assistentes Sociais desempenham ao trabalharem em IP. A prática da IP, regulamentada pelo Decreto-Lei 281/2009, tem como objetivo desenvolver competências e superar dificuldades apresentadas pela criança e pela respetiva família, através de um trabalho transdisciplinar desenvolvido por equipas multidisciplinares (Terapeutas, Educadores, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos, Fisioterapeutas, entre outros), que executam as suas funções em conformidade com as necessidades e ambições expressas pela família com vista ao crescimento saudável da criança.

Neste sentido, a construção do presente estudo iniciou-se com a seguinte questão: “Qual a intervenção do Assistente Social numa Equipa Local de Intervenção (ELI)?”. Para facilitar o seu entendimento, esta dividiu-se em: “O Assistente Social tem uma intervenção específica na ELI?” e “Existem diferenças nos papéis do AS em função do modelo de equipa de Intervenção Precoce em que está inserido? (Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar)”. Com as questões apresentadas, a investigadora definiu, como objetivo geral, analisar a intervenção do Assistente Social numa ELI. Como objetivo mais específico, pretendeu-se identificar as singularidades encontradas pelo Assistente Social quando chamado a intervir num modelo transdisciplinar; analisar as eventuais diferenças nas funções desempenhadas pelo Assistente Social, tendo em conta o modelo de equipa em que está inserido; conhecer as funções do Assistente Social no serviço de Intervenção Precoce e sinalizar as competências assumidas pelo Assistente Social numa equipa de Intervenção Precoce.

A análise documental e a recolha dos inquéritos por questionário permitiram concluir que algumas das equipas não se encontram a realizar as práticas segundo as práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, nomeadamente pelo facto de desenvolverem a sua atuação segundo outro modelo que não o transdisciplinar. Os profissionais destas equipas classificam o modelo transdisciplinar como um modelo a desejar, no entanto a investigadora

conclui que as equipas que não trabalham segundo este modelo de atuação, não se encontram preparadas ao nível formativo, dado que necessitam de mais formações das outras áreas do saber e até mesmo ao nível do trabalho em equipa transdisciplinar.

Relativamente às funções que o Assistente Social desenvolve em equipas de Intervenção Precoce, os técnicos mencionaram as seguintes funções: Capacitação das famílias; Avaliação da situação das famílias; Encaminhamentos e articulação com outros serviços da comunidade; Capacitação das crianças; Treino de competências parentais; Visitas domiciliárias; Elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce e ainda a realização de Relatórios Sociais. As funções base do Assistente Social vão ao encontro de algumas das funções que este desenvolve em IP, em que Ander-Egg (1996) as define como funções de consultor, orientador e conselheiro social, em que apoia os indivíduos na satisfação das suas necessidades e auxilia-os na utilização dos serviços da comunidade; fornecedor de serviços, em que o profissional oferece serviços de apoio, sejam eles serviços específicos ou não; planificador, através da planificação de atividades ou projetos com metas e objetivos estabelecidos; Avaliador, em que avalia planos e atividades realizadas no seu local de trabalho, bem como avalia processos e o seu desenvolvimento, de forma a verificar se são eficazes e eficientes. Também desempenha funções de identificador de situações-problema, em que utiliza os recursos disponíveis para auxiliar os indivíduos que se encontrem em situações de risco; educador social-informar, sendo esta uma das funções importantes a desempenhar também em IP, uma vez que apoia os indivíduos e famílias na aquisição de melhores conhecimentos face às necessidades que tenham, de forma a conseguirem resolver os seus problemas sozinhos e a tornarem-se o mais autónomos possíveis (há um empowerment da pessoa/família).

Entre outras funções descritas por Ander-Egg, e apresentadas anteriormente no Enquadramento Teórico, é importante referir que o Assistente Social tem como maior objetivo na sua intervenção capacitar as famílias para que estas se tornem autónomas e consigam decidir por si, tendo em conta o que for melhor para a sua criança. Toda esta autonomia resultará num maior envolvimento na comunidade que conduzirá a uma melhor inclusão, ou seja, a família conseguirá ter uma melhor qualidade de vida e proporcionará um maior bem-estar à criança.

Parece poder concluir-se com este trabalho que, apesar de 4 equipas não seguirem o modelo transdisciplinar, tentam aproximar-se desse funcionamento, tal facto verifica-se pela equipa ter mencionado planejar identificar as necessidades e os problemas com a família e posteriormente também realizam a intervenção em conjunto. King et al. (2009) chamam a atenção para a questão da libertação do papel no processo de construção de uma equipa transdisciplinar, sendo que tal só se verifica quando os membros da equipa deixam de realizar as suas intervenções apenas com as estratégias de intervenção da sua área específica do saber, mas sim quando há uma junção dos conhecimentos de todas as disciplinas e o profissional as aplica tendo em conta as necessidades com que se depara.

Segundo as práticas recomendadas em IP, tal como referido anteriormente, o processo de intervenção deve ser centrado na família e na criança, tendo em vista o melhoramento das suas competências e da sua qualidade de vida, através da utilização de todos os recursos necessários, tendo em conta as prioridades indicadas pela família (McWilliam, 2010). Para tal, observou-se, através da análise dos resultados, que é necessária a existência de formações contínuas que dotem os profissionais em IP de estratégias e programas atuais mais eficazes.

De um modo geral, a investigadora considera ter atingido os objetivos a que se propôs no início do projeto, contudo é possível mencionar algumas dificuldades encontradas, como foi o caso da dimensão da amostra, que refere uma parte muito reduzida do universo de todas as Assistentes Sociais que trabalham nos serviços de IP em Portugal. Outro aspeto limitativo do estudo prende-se com o facto de na totalidade das 20 ELI's que foram contactadas, apenas 10 aceitaram participar no estudo, uma vez que as restantes 10 não deram qualquer tipo de resposta apesar de se ter procurado sensibilizar a população alvo para a importância da sua participação no estudo.

Não obstante, houve a necessidade de obter uma devolução do questionário com alguma rapidez, dada a brevidade do estudo, o que também pode ter sido um fator que levou a ter uma amostra tão reduzida de participantes.

Face às limitações apresentadas, fica em aberto a possibilidade de, num estudo mais vasto, encontrar outras características do perfil do assistente social que possam não ter sido mencionadas no presente estudo, e também a pertinência

de num próximo estudo se realizar um reforço sobre o funcionamento das equipas transdisciplinar e as práticas centradas na família. Estes dois conteúdos são os principais fatores que resultam em intervenções eficazes, tanto na relação com a família e a criança, como na relação entre os elementos da equipa.

Espera-se com o presente estudo contribuir para um aumento das planificações de formações dirigidas aos profissionais das ELI's, pelo impacto que essas formações têm na melhoria da qualidade do serviço em IP e por esta ser uma das principais necessidades mencionadas pelos participantes do estudo.

Referências Bibliográficas

- ✓ Almeida, I. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias (volume I)*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P.
- ✓ Almeida, L.; Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga. Psiquilíbrios.
- ✓ Amaro, M. I. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da Profissão na Contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- ✓ Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao Trabalho Social*. Brasil: Vozes Editora.
- ✓ Associação dos Profissionais de Serviço Social (2014). *Definição Global da Profissão de Serviço Social*, consultado em <http://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/>, acedido a 29 de abril de 2017.
- ✓ Azzi-Lessing, L. (2010). *Growing Together: Expanding Roles for Social Work Practice*, in Early Childhood Settings. *Social Work*, 55(3), 255-263.
- ✓ Baptista, Myrian Veras (2000). *A Investigação em Serviço Social*. Veras Editora, Lisboa – São Paulo.
- ✓ Carvalho, L.; Almeida, I.; Felgueiras, I.; Leitão, S.; Boavida, J.; Santos, P.; Serrano, A.; Brito, A.; Lança, C.; Pimentel, J.; Pinto, A.; Grande, C.; Brandão, T. & Franco, V. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. Associação Nacional de Intervenção Precoce. Coimbra.

- ✓ Correia, M., e Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce*. Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. (org.) Educação Especial. Porto, Porto Editora.
- ✓ Cruz, I., Fontes, F., e Carvalho, L. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa, SNR.
- ✓ Dunst, C. J. (2000). *Rethinking early intervention*. Topics in Early Childhood Special Education, vol. 20, pp.95-104. Database: Academic Search Premier.
- ✓ Folgheraiter, F. & Raineri, M. (2012). *A Critical Analysis of the Social Work Definition According to the Relational Paradigm*. *International Social Work*, 55(4), 473-487.
- ✓ Franco, V. & Apolónio, A. M. (2008). *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo: Criança, Família e Comunidade*. Évora: ARS.
- ✓ Franco, V. & Apolónio, A. M. (2010). *ODIP- Organização diagnóstica em Intervenção Precoce*, versão portuguesa. Évora: Universidade de Évora.
- ✓ Fonseca, V. (1989). *Educação Especial - Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- ✓ Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.
- ✓ Guralnick, M. J. (2005). *The developmental systems approach to early intervention*. London: Paul H. Brookes Publishing.
- ✓ Hare, I. (2004). *Defining Social Work for the 21st Century: The International Federation of Social Workers' Revised Definition of Social Work*. *International Social Work*, 47(3), 407-424.

- ✓ King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). *The application of a transdisciplinary model for early intervention services* (Versão eletrónica). *Infants & Young Children*, 22, No. 3, 211-223.
- ✓ Mahoney, G. & MacDonald, J. (2007). *Autism and Developmental Delays in Young Children: The Responsive Teaching Curriculum for Parents and Professionals*. Austin, TX: PRO-ED.
- ✓ Maia, J., Williams, L. (2005). *Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Risk and protective factors for child development*. Temas psicol. V.13 No 12 Ribeirão Preto. ISSN 1413-389.
- ✓ Malone, D. M. McKinsey, P. D., Thyer, B. A. & Straka, E. (2000). *Social Work Early Intervention for Young Children with Developmental Disabilities*. Health and Social Work, pp. 1-15.
- ✓ McWilliam, R. A. (2003). *The Primary-service.provider model for home-and-community-based services*. *Psicologia*, XVII (1), 115-135.
- ✓ McWilliam, P., e Winton, P., e Crais, E. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Educação Especial. Porto, Porto Editora.
- ✓ McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- ✓ Mendes, E. (2010). *Avaliação da qualidade em intervenção precoce: Práticas no distrito de Portalegre*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto
- ✓ Morin, E.; Le Moigne, J-L. (2000). *A inteligência da complexidade*. 2 ed. São Paulo: Peirópolis.
- ✓ Myers, R. (1990, 1991). *Um tempo para a infância - os Programas de Intervenção Precoce no Desenvolvimento Infantil nos países em desenvolvimento*. (M. L. Andrade, Trad.) Porto: Centro Unesco do Porto.

- ✓ Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: OMS.

- ✓ Pereira, A. (2009). *Práticas Centradas Na Família Em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional Sobre Práticas Profissionais* (pp.4589-46604). Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga, Universidade do Minho.

- ✓ Pimentel, J. (1997). *Um Bebê Diferente: Da individualidade da intervenção à especificidade de intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- ✓ Pimentel, J. S. (1999). *Reflexões sobre a avaliação de Programas de intervenção Precoce*. *Análise Psicológica*, XVII (1), pp. 143-152.

- ✓ Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 5ª edição, Lisboa: Gradiva.

- ✓ Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva

- ✓ Robertis, C. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto, Porto Editora.

- ✓ Rodrigues, D. (2007). *A Inclusão e a Qualidade na Educação*. Acedido a 15 de fevereiro de 2017, em Inquietações Pedagógicas: <http://inquietacaopedagogica.blogspot.pt/2007/10/incluso-e-qualidade-na-educacao.html>

- ✓ Santos, M. I. (2009). *O Discurso Histórico sobre o Serviço Social em Portugal*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

- ✓ Serrano, A. (2007). *Rede Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Coleção Educação Especial. Porto, Porto Editora.

- ✓ Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J., (2000). *Early Childhood Intervention: a continuing evolution*. In: Meisels, S.J. e Shonkoff, J.P. Handbook of Early Childhood Intervention. 2ª Edição, Cambridge University Press, United Kingdom, pp. 3-17
- ✓ Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Dissertação para Provas de Doutoramento. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
- ✓ UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção - Na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. Salamanca: UNESCO.

Referências Legislativas

- ✓ 1999 – Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de Outubro. Diário da República, 2.ª série, N.º 244.
- ✓ 2009 - Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro: Criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 193.
- ✓ 2013 – Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 186.

A P Ê N D I C E S

Apêndice I – Pedido para participação das ELI's no estudo

Pedido para participação num estudo orientado pela Dra. Adelaide Espírito Santo



Daniela Sofia <[redacted]@hotmail.com>

qui 12/01, 13:54



Responder | ▾

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.



Pré projeto (Daniela Sof...
510 KB



Baixar Salvar no OneDrive - Pessoal

Cara [redacted]

O meu nome é Daniela Lopes e encontro-me a frequentar o mestrado de Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Politécnico de Beja.

Após conversa com a professora Dra. Adelaide Espírito Santo, ficou combinado que lhe enviaria uma breve descrição do estudo que pretendo realizar, desde os objetivos que pretendo alcançar, os participantes, a metodologia e os instrumentos.

Deste modo, segue em anexo o meu pré-projecto, onde se encontram expostos no capítulo II - Estudo Empírico, todos os elementos referidos. De modo a tornar o estudo mais preciso e abrangente, gostaria de abranger o distrito de Beja e Évora, ou seja, questionar as Assistentes Sociais pertencentes às ELI's existentes nestas áreas, pois quanto maior for a minha população a estudar, melhores serão os resultados.

Caso seja necessária mais alguma informação, estou à sua inteira disposição.

Aguardarei resposta,
Com os melhores cumprimentos
Daniela Lopes

Guião de Inquérito ao Assistente Social da ELI

Objetivo Geral

- Analisar a intervenção do Assistente Social numa ELI;
- Caracterizar as funções e competências do Assistente Social no serviço de Intervenção Precoce.

Bloco A – Dados de identificação

Objetivos Específicos	Tópicos/Questões/Observações
➤ Recolher dados do inquirido	- “Género” - “Grau Académico”
➤ Perceber o enquadramento do inquirido dentro da ELI	- “Quanto tempo de serviço/experiência possui em Intervenção Precoce?” - “À quanto tempo está inserido(a) na equipa onde exerce atualmente funções?” - “Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce? Se sim, diga qual/quais”.

Bloco B – Perceções sobre o funcionamento da Equipa

Objetivos Específicos	Tópicos/Questões/Observações
➤ Conhecer o modelo de equipa em que o profissional trabalha (multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar)	- “Qual o modelo de equipa do serviço de Intervenção Precoce em que desenvolve funções?” - “Como é feita a partilha de informações entre os elementos da equipa?” - “Qual o seu grau de satisfação em trabalhar segundo esse modelo?”
	- “Que vantagens pode enunciar pelo facto de trabalhar sob esse modelo?”

➤ Identificar competências para o bom funcionamento da equipa	
➤ Conhecer a opinião dos profissionais face à obtenção de formação especializada	<p>- “Considera que seria uma mais valia para todos os elementos da equipa terem formação especializada em IP?”</p> <p>- “A formação especializada em IP é adquirida em exercício ou numa formação académica de grau superior?”</p> <p>- “Qual das duas modalidades lhe parece mais eficaz?”</p>

Bloco C – Os acompanhamentos do Assistente Social na ELI

Objetivos Específicos	Tópicos/Questões/Observações
➤ Ter uma perceção face aos casos acompanhados pelo técnico	<p>- “Quantas crianças acompanha neste momento?”</p> <p>- “Em quantos dos casos acompanhados, é o/a responsável de caso?”</p> <p>- “Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, em que contexto decorre a intervenção?”</p>

Bloco D – A prática profissional do Assistente Social em IP

Objetivos Específicos	Tópicos/Questões/Observações
➤ Identificar as funções e competências desenvolvidas pelo profissional no serviço de Intervenção Precoce	<p>- “Indique as principais ações/atividades que o Assistente Social desenvolve com a criança e respetiva família”</p> <p>- “Tendo em conta os casos em que é responsável de caso, o tipo de problemática das crianças está diretamente relacionado com a sua formação?”</p> <p>- “Quais as funções que desenvolve na equipa?”</p>

<p>➤ Perceber a influência do Serviço Social no dia-a-dia do profissional de IP</p>	<p>- “Como assistente social, partilha/realiza técnicas e funções específicas da sua área do saber com a equipa? Se sim, quais?”</p> <p>- “Da sua experiência enquanto profissional de IP, em que situações se evidencia a importância do Serviço Social?”</p>
<p>➤ Conhecer as dificuldades sentidas pelo Assistente Social no trabalho com as famílias e com a respetiva ELI</p>	<p>- “Tendo em conta a relação com as famílias e a relação em equipa, quais as dificuldades que sente na realização do seu trabalho?”</p>

Apêndice III – Protocolo do questionário

Protocolo do questionário sobre: A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce.

Teria todo o gosto em contar com a ajuda de vossa excelência, como especialista, com o intuito de apurar eventuais falhas e melhorar o questionário construído, pelo que lhe solicito uma avaliação do mesmo.

A fim de facilitar a tarefa, ser-lhe-á anexado um protocolo de avaliação.

Muito obrigada pela sua atenção e colaboração.

Justificação das questões

O presente questionário tem como objetivo fazer um levantamento acerca da intervenção do Assistente Social numa ELI, ou seja, pretende-se perceber as funções desempenhadas pelo técnico, assim como, compreender de que forma o tipo de modelo de equipa em que o profissional está inserido (interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar) pode influenciar na definição das suas funções.

O questionário é construído em 4 blocos. O bloco A diz respeito aos dados de identificação do profissional. O bloco B é composto por 7 questões a fim de se ter uma perceção sobre o funcionamento da equipa, nomeadamente o tipo de modelo de equipa em que o profissional trabalha, conhecer as vantagens sobre trabalhar segundo o referido modelo e também conhecer a opinião do profissional face à obtenção de formação especializada.

Todos os casos são um caso especial, e como tal os acompanhamentos são realizados tendo em conta as necessidades e a disponibilidade dos pais e da criança, assim, no bloco C – Acompanhamentos do Assistente Social na ELI, considerou-se pertinente saber a quantidade de casos que o técnico acompanha e onde se realiza a maioria dos acompanhamentos, pois este pode variar entre o domicílio, a sede da ELI, o jardim de infância...

No bloco D – A prática profissional do Assistente Social em IP, pretende-se explorar 3 objetivos, em que o primeiro objetivo é identificar as funções e competências desenvolvidas pelo profissional, onde serão apresentadas 3 questões. O segundo objetivo leva-nos a duas questões de modo a perceber a influência que o Serviço Social tem no dia-a-dia do profissional no seu serviço de IP. Por fim, mas não menos importante, tem-se a última questão, que tem como objetivo principal perceber as dificuldades que são sentidas pelo Assistente Social no desenvolvimento do seu trabalho, tanto com as famílias como com a própria equipa. Para facilitar o preenchimento do presente questionário, mas também para que seja completo e esclarecedor, optou-se por se colocar questões fechadas e questões abertas simples.

O Protocolo de avaliação do questionário

O protocolo de avaliação é constituído por duas partes. A primeira (I) pretende avaliar aspetos específicos de cada uma das questões. A segunda (II) procura avaliar aspetos globais sobre as características gerais do questionário.

PARTE I – ASPETOS ESPECÍFICOS DO QUESTIONÁRIO

Pergunta / item	A pergunta é pertinente para o objetivo a medir					A redação da pergunta não condiciona as respostas					A pergunta é clara					Utilizam-se termos compreensíveis para os Inquiridos					Incluem-se todas as alternativas possíveis nas respostas contempladas				
	Totalmente de acordo	De acordo	Indiferente	Desacordo	Completamente Desacordo	Totalmente de acordo	De acordo	Indiferente	Desacordo	Completamente Desacordo	Totalmente de acordo	De acordo	Indiferente	Desacordo	Completamente Desacordo	Totalmente de acordo	De acordo	Indiferente	Desacordo	Completa	Totalmente de acordo	De acordo	Indiferente	Desacordo	Completamente Desacordo
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									

PARTE II – ASPECTOS GLOBAIS DO QUESTIONÁRIO

1- A apresentação do questionário é:

Muito adequada ☐ Adequada ☐ Normal ☐ Pouco Adequada ☐ Nada adequada ☐

2 – As instruções para responder ao questionário são:

Muito adequadas ☐ Adequadas ☐ Normais ☐ Pouco Adequadas ☐
Nada adequadas ☐

3 - O questionário torna-se:

Muito fácil de responder ☐ Fácil de responder ☐ Normal ☐ Difícil de responder ☐
Muito difícil de responder ☐

4 – As questões apresentados para caracterizar o funcionamento da equipa são:

Muito pertinentes ☐ Pertinentes ☐ Indiferentes ☐ Pouco Pertinentes ☐
Nada Pertinentes

5 – As questões apresentadas para conhecer as funções do Assistente Social numa ELI são:

Muito pertinentes ☐ Pertinentes ☐ Indiferentes ☐ Pouco Pertinentes ☐
Nada Pertinentes

6 – Quanto à extensão ou amplitude, diria que o questionário é:

Muito extenso ☐ Extenso ☐ Normal ☐ Curto ☐ Muito curto ☐

Obrigada pela colaboração!

Daniela Lopes

Apêndice IV – Questionário Inicial



QUESTIONÁRIO

O presente questionário destina-se a profissionais de Serviço Social que se encontram atualmente a desempenhar funções numa equipa de Intervenção Precoce na Infância. Tem como objetivo recolher dados sobre **“A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”**, para um estudo a desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja. A sua colaboração é importante para a concretização deste trabalho. Não há respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo e os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos.

Bloco A - Caracterização do profissional

1. Género:

Masculino	Feminino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Grau académico:

- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

3. Quanto tempo de serviço/experiência possui em Intervenção Precoce?

4. À quanto tempo está inserido(a) na equipa onde exerce atualmente funções?

5. Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?

☐

Sim

☐

Não

Se sim, diga qual/quais:

Bloco B – Perceções sobre o funcionamento da Equipa

6. Qual o modelo de atuação em que se suporta a equipa local de Intervenção Precoce em que desenvolve funções?

Multidisciplinar	Interdisciplinar	Transdisciplinar	Outro Qual?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Como é feita a partilha de informações entre os elementos da equipa?

8. Qual o seu grau de satisfação em trabalhar segundo esse modelo?

Nada satisfeito

☐

Pouco satisfeito

☐

Satisfeito

☐

Muito satisfeito

☐

9. Que vantagens pode enunciar pelo facto de trabalhar sob esse modelo?

10. Considera que seria uma mais valia para todos os elementos da equipa terem formação especializada em IP? (Assinale com um **X** a opção)

Não tenho opinião	Não	Talvez	Sim	De certeza

11. Considera que a formação especializada em IP deve ser adquirida em exercício ou numa formação académica de grau superior? Qual lhe parece mais eficaz?

Bloco C – Os acompanhamentos do Assistente Social na ELI

12. Quantas crianças acompanha neste momento? _____

13. Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, em que contexto decorre a intervenção? (assinale com um **X** uma ou mais opções ordenando, nesse caso, pela frequência de vezes que apoia nesse contexto).

- ☐ Sempre no domicílio
- ☐ Algumas vezes no domicílio
- ☐ Alternando entre o domicílio e a creche/jardim de infância
- ☐ Algumas vezes na creche/jardim de infância
- ☐ Sempre na creche/jardim de infância
- ☐ Sede da equipa
- ☐ Outro contexto. Qual? _____

Bloco D - A prática profissional do Assistente Social em IP

14. Indique as principais ações/atividades que o Assistente Social desenvolve com a criança e respetiva família?

15. Tendo em conta os casos em que é responsável de caso, o tipo de problemática das crianças que acompanha está diretamente relacionado com a sua formação? (assinale com um **X** a opção)

Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

16. Quais as funções gerais que desenvolve na equipa?

17. Como assistente social, partilha/realiza técnicas e funções específicas da sua área do saber com a equipa? Se sim, quais?

18. Da sua experiência enquanto profissional de IP, em que situações se evidencia a importância do Serviço Social?

19. Tendo em conta a relação com as famílias e a relação em equipa, quais as dificuldades que sente na realização do seu trabalho?

(Assinale a opção que mais se adequar, sendo: **1-** Nunca, **2-** Poucas vezes, **3-** Algumas vezes, **4-** Muitas vezes, **5-** Sempre)

Falta de formação na área da Intervenção Precoce	1	2	3	4	5
Número de casos que apoia	1	2	3	4	5
Dificuldade em aplicar a teoria na prática junto das famílias	1	2	3	4	5
Distribuição horária	1	2	3	4	5
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	1	2	3	4	5
Dificuldade em articular com outros técnicos	1	2	3	4	5
Necessidade de conhecimento noutras áreas que não a sua	1	2	3	4	5
Dificuldade em expor os casos em equipa	1	2	3	4	5
Distância geográfica entre os casos apoiados	1	2	3	4	5
Dificuldade em comunicar	1	2	3	4	5
Na relação com outros técnicos	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração!

Daniela Lopes

Apêndice V – Correções ao questionário por parte dos juízes



QUESTIONÁRIO

O presente questionário destina-se a profissionais de Serviço Social que se encontram atualmente a desempenhar funções numa equipa de Intervenção Precoce na Infância. Tem como objetivo recolher dados sobre **“A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”**, para um estudo a desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja. A sua colaboração é importante para a concretização deste trabalho. Não há respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo e os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos.

Bloco A - Caracterização do profissional

1. Género:

Masculino	Feminino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Grau académico:

- ☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

3. Quanto tempo de serviço/experiência possui em Intervenção Precoce?

4. À quanto tempo está inserido(a) na equipa onde exerce atualmente funções?



Há

5. Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce?

☐

Sim

☐

Não

Se sim, diga qual/quais:

Bloco B – Perceções sobre o funcionamento da Equipa

6. Qual o modelo de atuação em que se suporta a equipa local de Intervenção Precoce em que desenvolve funções?

Multidisciplinar	Interdisciplinar	Transdisciplinar	Outro Qual?

7. Como é feita a partilha de informações entre os elementos da equipa?

8. Qual o seu grau de satisfação em trabalhar segundo esse modelo?

Nada satisfeito

☐

Pouco satisfeito

☐

Satisfeito

☐

Muito satisfeito

☐

9. Que vantagens pode enunciar pelo facto de trabalhar sob esse modelo?

10. Considera que seria uma mais valia para todos os elementos da equipa terem formação especializada em IP? (Assinale com um X a opção)



Há

Esta pergunta é muito pertinente, pois permite conferir os conceitos subjacentes à pergunta 6, com a perceção das práticas da equipa. No entanto, penso que poderia ser melhorada/pormenorizada. Ou seja, até pelo número de linhas disponibilizado, prevê-se que as respostas sejam curtas (do género: “nas reuniões de equipa”...). Permita que sugira que se dê mais espaço para a resposta e que na pergunta se solicite que pormenorize (veja o que seria mais adequado aos seus objetivos: pedir exemplo; periodicidade desta circulação de informação na equipa; para que é partilhada informação: a) para dar conhecimento aos outros das suas práticas, b) para planear o trabalho em conjunto...; para receber ajuda os colegas para a sua intervenção; para ajudar os outros colegas na sua intervenção).

Adelaide Pereira Jacinto do Espírito Sant

Daniela eu proponho que tenhas em conta estas alíneas e ponhas uma escala a seguir a cada linha – Todos os dias, uma vez por semana; duas vezes por semana; quinzenalmente; mensalmente; raramente



Há

Ao ler esta pergunta, o que me vem à ideia é que todas as pessoas irão assinalar “de certeza”. Até pode acontecer que a minha expectativa não seja realizada, mas parece-me que não é politicamente correto um profissional que trabalha em IPI diga que não é uma mais valia todos os profissionais terem formação nessa área do conhecimento. De algum modo, concorda comigo, pois essa pergunta parece de retórica, na medida em que na pergunta 11, parte do princípio que os profissionais devem receber formação especializada em IPI. Assim, seriam mais pertinente uma pergunta aberta, do género: “Em que medida considera que seria uma mais valia para todos os elementos da equipa terem formação especializada em IPI?” Sendo uma pergunta aberta, permitiria respostas mais e menos favoráveis a este tipo de formação, mas com informação qualitativa muito mais interessante (pelo menos na minha opinião).

Não tenho opinião	Não	Talvez	Sim	De certeza

11. Considera que a formação especializada em IP deve ser adquirida em exercício ou numa formação académica de grau superior? Qual lhe parece mais eficaz?



XXXXXXXXXX

Penso que fica pouco claro o que se entende por "formação especializada em IP adquirida em exercício":

- existem formações de grau superior que têm uma componente de estágio. Essa seria ou não considerada adquirida em exercício.
- é a formação adquirida a partir da prática profissional, sem supervisão
- é a formação adquirida a partir da prática profissional, sob supervisão e enquadrada teoricamente- ...

Bloco C – Os acompanhamentos do Assistente Social na ELI

12. Quantas crianças acompanha neste momento? _____

13. Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, em que contexto decorre a intervenção? (assinale com um X uma ou mais opções ordenando, nesse caso, pela frequência de vezes que apoia nesse contexto)

- ☐ Algumas vezes na creche/jardim de infância
- ☐ Sempre na creche/jardim de infância
- ☐ Sede da equipa
- ☐ Outro contexto. Qual? _____

Bloco D - A prática profissional do Assistente Social em IP

14. Indique as principais ações/atividades que o Assistente Social desenvolve com a criança e respetiva família?

15. Tendo em conta os casos em que é responsável de caso, o tipo de problemática das crianças que acompanha está diretamente relacionado com a sua formação? (assinale com um X a opção)

Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

16. Quais as funções gerais que desenvolve na equipa?

17. Como assistente social, partilha/realiza técnicas e funções específicas da sua área do saber com a equipa? Se sim, quais?

XXXXXXXXXX

Considero que a formulação mais correta seria "famílias com crianças com perturbações do desenvolvimento ou em risco..."

XXXXXXXXXX

e famílias

XXXXXXXXXX

práticas

18. Da sua experiência enquanto profissional de IP, em que situações se evidencia a importância do Serviço Social?

19. Tendo em conta a relação com as famílias e a relação em equipa, quais as dificuldades que sente na realização do seu trabalho?

(Assinale a opção que mais se adequar, sendo: **1-** Nunca, **2-** Poucas vezes, **3-** Algumas vezes, **4-** Muitas vezes, **5-** Sempre)

Falta de formação na área da Intervenção Precoce	1	2	3	4	5
Número de casos que apoia	1	2	3	4	5
Dificuldade em aplicar a teoria na prática junto das famílias	1	2	3	4	5
Distribuição horária	1	2	3	4	5
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	1	2	3	4	5
Dificuldade em articular com outros técnicos	1	2	3	4	5
Necessidade de conhecimento noutras áreas que não a sua	1	2	3	4	5
Dificuldade em expor os casos em equipa	1	2	3	4	5
Distância geográfica entre os casos apoiados	1	2	3	4	5
Dificuldade em comunicar	1	2	3	4	5
Na relação com outros técnicos	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração !

Daniela Lopes

Apêndice VI – Questionário Final



QUESTIONÁRIO

O presente questionário destina-se a profissionais de Serviço Social que se encontram atualmente a desempenhar funções numa equipa de Intervenção Precoce na Infância. Tem como objetivo recolher dados sobre **“A Intervenção do Assistente Social como elemento de uma Equipa Local de Intervenção Precoce”**, para um estudo a desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizado na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja.

A sua colaboração é importante para a concretização deste trabalho. Não há respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo e os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos. Obrigada pela sua colaboração!

Bloco A - Caracterização do profissional

1. Género:

Masculino	Feminino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Grau académico:

- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

3. Quanto tempo de serviço/experiência possui em Intervenção Precoce na Infância?

4. Há quanto tempo está inserido(a) na equipa onde exerce atualmente funções?

5. Obteve formação específica no domínio da Intervenção Precoce na Infância?

☐

Sim

☐

Não

Se sim, diga qual/quais:

Bloco B – Perceções sobre o funcionamento da Equipa

6. Como é feita a partilha de informações entre os elementos da equipa?
Dê alguns exemplos.

7. Qual o modelo de atuação em que se suporta a equipa local de Intervenção Precoce em que desenvolve funções?

Multidisciplinar	Interdisciplinar	Transdisciplinar	Outro Qual?

8. Qual o seu grau de satisfação em trabalhar segundo esse modelo de atuação?

Nada satisfeito

☐

Pouco satisfeito

☐

Satisfeito

☐

Muito satisfeito

☐

9. Que vantagens pode enunciar pelo facto de trabalhar sob esse modelo?

10. Tendo em conta a partilha de informação que é feita entre os elementos da equipa, qual o objetivo dessas partilhas e com que frequência acontecem? (Assinale com **X** a opção)

Ação	Periodicidade com que é realizada a ação						
	Todos os dias	Duas vezes por semana	Uma vez por semana	Quinzenalmente	Mensalmente	Quase nunca	Nunca
a) Dar conhecimento aos outros das suas práticas;							
b) Planear a intervenção em conjunto;							
c) Receber ajuda dos colegas para a sua intervenção;							

d) Ajudar os outros colegas na sua intervenção;							
e) Expor e atribuir casos novos aos técnicos;							
f) Momentos de convívio e descontração.							

11. Em que medida considera que seria uma mais valia para todos os elementos da equipa terem formação especializada em IPI?

Bloco C – Os acompanhamentos do Assistente Social na ELI

12. Quantas família com crianças com perturbações no desenvolvimento ou em risco acompanha neste momento?

13. Tendo em conta a maioria dos casos que apoia, em que contexto decorre a intervenção? (Ordene de 1 a 5, pela frequência de vezes que apoia nesse contexto)

☐ No domicílio

☐ Alternando entre o domicílio e a creche/jardim de infância

- ☐ Na creche/jardim de infância
- ☐ Sede da equipa
- ☐ Outro contexto. Qual? _____

Bloco D - A prática profissional do Assistente Social em IP

14. Indique as principais ações/atividades que o Assistente Social desenvolve com a criança e respetiva família?

15. Tendo em conta os casos em que é responsável de caso, o tipo de problemática das crianças e famílias que acompanha está diretamente relacionado com a sua formação? (assinale com um **X** a opção)

Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

16. Quais as funções gerais que desenvolve na equipa?

17. Como assistente social, partilha/realiza práticas e funções específicas da sua área do saber com a equipa? Se sim, quais?

18. Da sua experiência enquanto profissional de IP, em que situações se evidencia a importância do Serviço Social?

19. Tendo em conta a relação com as famílias e a relação em equipa, quais as dificuldades que sente na realização do seu trabalho?

(Assinale a opção que mais se adequar, sendo: **1-** Nunca, **2-** Poucas vezes, **3-** Algumas vezes, **4-** Muitas vezes, **5-** Sempre)

Falta de formação na área da Intervenção Precoce	1	2	3	4	5
Número de casos que apoia	1	2	3	4	5
Dificuldade em aplicar a teoria na prática com as famílias	1	2	3	4	5
Dificuldade em preencher e trabalhar com os documentos existentes	1	2	3	4	5
Dificuldade em articular com outros técnicos	1	2	3	4	5
Necessidade de conhecimentos noutras áreas que não a sua	1	2	3	4	5
Dificuldade em discutir os casos em equipa	1	2	3	4	5
Distância geográfica entre os casos apoiados	1	2	3	4	5
Dificuldade em comunicar	1	2	3	4	5
Na relação com outros técnicos	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração !

Daniela Lopes

Apêndice VII – Tabela ilustre das respostas ao questionário

	Equipa Local de Intervenção	B1	C1	C2
Género	Masculino			
	Feminino	X	X	X
Grau	Licenciatura	X	X	X
	Mestrado			
	Doutoramento			
Tempo de Serviço		13	12	5
Tempo na ELI		13	12	5
Formação Específica	Sim	X	X	
	Não			X
Se sim quais:		Intervenção Precoce; Desenvolvimento Infantil; Escala de Desenvolvimento SGSII; Modelos de Avaliação.	Avaliação do Desenvolvimento Infantil; CIF; Jornadas de Formação; Encontros de Intervenção Precoce.	
Como é feita a Partilha de Informação?		Reunião de Equipa; Dia-a-dia através de mail's, mensagens ou contacto telefónico	Reunião de Equipa; Momentos em que se fazem o registo das sessões; Programar sessões e elaboramos/avaliamos o PIIP.	Reunião de equipa e articulações diárias.

B2	B3	C3	C4
X	X	X	X
X	X	X	X
10	11	7	9
10	11	7	9
X	X	X	X
Projeto IM2 (Intervir Mais Intervir Melhor); Escala de Avaliação das Competências do Desenvolvimento Infantil (SGSII); Práticas Recomendadas em IPI.	Pós-graduação em Educação Especial no domínio da IP; Referênciação Precoce: Porque o futuro começa hoje; Práticas de IP baseadas nas ROTINAS; SGSII; Plano Individualizado de Apoio à Família; Seminários de IP; Congressos	Pós-graduação em IP	Mestrado em Intervenção Precoce. SGSII; Ciclo de Formação - Abordagem a alguns Problemas do Desenvolvimento Infantil; Ação de Formação - Educação e Competências Parentais; Intervenção Precoce: Construindo Práticas com impacto; SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Utilização do PIAF em Intervenção Precoce; Ciclo Desenvolvimento da linguagem: avaliação e intervenção em
Reuniões semanais da ELI, onde é feita análise processual de casos, troca de informações, etc. Diariamente de forma relacional,	Reuniões quizenais e reuniões informais	Partilha informal diariamente por e-mail; reuniões de equipa semanais	Reuniões de equipa; supervisão técnica; inter-formação técnica; apresentação de casos práticos.

B4	B5	C5
X	X	X
X	X	X
4	1	1 ano / 12 anos
4	15 dias	1 ano / 12 anos
X	X	X
Articulação diária; Reuniões de equipa e de pólo; Sempre que necessário tendo em conta a urgência da situação.	Curso Intensivo de Desenvolvimento (0-5 anos)	Pós-graduação em Intervenção Precoc
	Conversas informais sempre que necessário; Reuniões de equipa semanais.	Reuniões de equipa semanalmente
		X

Modelo de Atuação	Multidisciplinar			X
	Interdisciplinar		X	X
	Transdisciplinar	X		X
	Outro			
Satisfação	Nada Satisfeito			
	Pouco Satisfeito			
	Satisfeito	X	X	
	Muito Satisfeito			X
Vantagens de trabalhar sob esse Modelo de Atuação		Aquisição de novos conhecimentos e "conseguir por em prática estratégias de outras áreas profissionais. Enriquecimento pessoal. Menos técnicos junto das famílias, uma vez que já somos muito intrusivos. Rentabilização de técnicos."	Conhecimento de outras áreas de trabalho e poder aplicar com a criança.	A intervenção conjunta irá garantir condições de desenvolvimento para as crianças e suas famílias. Trabalho de complementaridade entre todas as áreas.
Periodicidade da Partilha	A	Todos os dias	Uma vez por semana	Todos os dias
	B	Todos os dias	Uma vez por semana	Todos os dias
	C	Todos os dias	Duas vezes por semana	Todos os dias
	D	Todos os dias	Duas vezes por semana	Todos os dias
	E	Uma vez por Semana	Uma vez por semana	Uma vez por semana
	F	Todos os dias	Duas vezes por semana	Todos os dias
Formação Especializada		"A formação especializada é necessária a todos" uma vez que facilita o trabalho em equipa.	"Aprofundar conhecimentos, melhorar as práticas de intervenção, conhecer novos instrumentos de avaliação."	Um trabalho mais sólido, coerente e atualizado. Aprofundar os conhecimentos na área e a evolução das práticas em IP.

		X	
X	X		X
X	X	X	X
Partilha de conhecimentos; aquisição de novas competências e saberes de diversas áreas de intervenção	Garante uma resposta eficaz à multiplicidade e complexidade de necessidades das famílias. O técnico é apoiado por todos os profissionais da equipa.	Permite uma intervenção à família e à criança que abrange todas as áreas	Partilha de conhecimentos das áreas específicas de cada técnico; conhecimento mútuo; utilização da mesma linguagem; distribuição de casos de forma semelhante; menos sobrecarga de casos. Apoio holístico. A família não se sente subcarregada com a visita de vários técnicos.
Todos os dias	Todos os dias	Todos os dias	Uma vez por semana
Uma vez por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Todos os dias
Todos os dias	Duas vezes por semana	Quase nunca	Todos os dias
Todos os dias	Duas vezes por semana	Quase nunca	Todos os dias
Uma vez por semana	Quizenalmente	Quase nunca	Uma vez por semana
Todos os dias	Todos os dias	Quase nunca	Mensalmente
"Considero que todos os técnicos inseridos nas ELI's devem ter formação na área da IP de forma a que a sua prática seja o mais eficaz e eficiente possível. A teoria (conhecimento teórico) é complemento da prática (intervenção no terreno)".	É uma mais valia para todos os técnicos, pois a sua formação inicial não os capacita para trabalhar eficazmente em IPI. Esta formação deve ser contínua e especializada, para viabilizar uma IPI de qualidade.	Era muito importante que todos os técnicos da ELI tivessem formação especializada em IPI, pois facilita o trabalho em equipa e melhora a confiança entre os técnicos.	Todos os elementos da equipa têm formação em IPI. É uma mais valia para os técnicos integrarem o modelo da IP.

		X
X	X	
X	X	X
Cooperação e articulação entre as várias áreas de formação das técnicas da ELI	Facilidade na relação entre equipa e família; Promover a participação das famílias como elementos integrantes do processo; Facilita a partilha de informações dentro da equipa, sendo apenas um profissional a implementar a intervenção.	"Nenhumas"
Todos os dias	Uma vez por semana	Uma vez por semana
Quizenalmente	Duas vezes por semana	Uma vez por semana
Todos os dias	Uma vez por semana	Uma vez por semana
Todos os dias	Uma vez por semana	Uma vez por semana
Quizenalmente	Uma vez por semana	Uma vez por semana
Mensalmente		Uma vez por semana
Facilitava a utilização dos instrumentos de avaliação; Facilitava a relação/comunicação entre técnico/família; Aquisição de conhecimentos na área do desenvolvimento; Melhorava a forma de agir dos técnicos perante a problemática.	Na medida em que todos os profissionais devem ter em conta os objetivos da IP.	Facilitava na intervenção com as famílias e crianças. Facilitava também o trabalho em equipa.

Nº de Famílias		11	15	19
Contextos de Intervenção	Domicílio	1	1	1
	Domicílio/ Creche	3	2	4
	Creche	4	4	3
	Sede da Equipa	2	3	2
	Outro contexto. Qual?			
Principais Ações e Atividades		Elaboração do PIIP de acordo com os objetivos da família, em caso de dificuldade utilização do currículo crescer. Sessões semanais com criança/família para ver e trabalhar os objetivos.	Avaliação da situação familiar e socio-económica; encaminhamento para apoios e serviços de especialidade; organização/reorganização doméstica; ponte entre serviços; avaliação da criança; apoiar na integração de curso/trabalho.	Definir com as famílias as medidas e ações a desenvolver; fornecer estratégias de intervenção; encaminhar as famílias; elaborar e executar o PIIP com a família; avaliar e reavaliar as crianças através da SGSII; avaliar as competências parentais.
Relação entre a área profissional e o caso acompanhado	Nunca			
	Poucas vezes			
	Algumas vezes	X		
	Muitas vezes		X	
	Sempre			X
Funções na ELI		Funções de coordenação da equipa	Avaliação diagnóstica; 1ºs contactos com as famílias; reuniões com parceiros e desenvolver atividades de coordenação.	Visitas domiciliárias; atendimentos; analisar processos; articular com colegas; contactos telefónicos com as famílias; articular e encaminhar para serviços da comunidade; definir medidas e ações a desenvolver.

17	11	12	21 e 22
1	2	4	1
	1	2	3
3	3	1	4
2	4	3	2
"O AS em IP deve capacitar a família (aceitação, potenciar as suas capacidades, transmitir conhecimentos e estratégias de intervir); informar e apoiar.		Identificar necessidades e problemas com a família. Articulação com os serviços da comunidade e mobilização de recursos de acordo com as necessidades.	Visitas domiciliárias, Elaboração do PIIP; Responsável de caso; Relatórios Sociais; Apoio Psicossocial; Avaliação da criança através da SGSII. Atividades desenvolvidas tendo em conta as características da criança.
	X	X	X
X			
Acompanhamento socio-familiar e coordenação		Elemento da equipa de 1º contacto; avaliação das crianças pela SGSII; Apoio social às famílias; Mediadora de casos	Visitas domiciliárias, Elaboração do PIIP; Responsável de caso; Relatórios Sociais; Apoio Psicossocial; Avaliação da criança através da SGSII; Representante da equipa em 2 CPCJ; Coordenadora da equipa.

30	2	2 e 5
1	4	1
2	3	
4	2	
5	5	2
3 - Acompanhamento a consultas	1	
Promover a autonomia da família; Encaminhar para os vários serviços da comunidade; Acompanhar as famílias/criança; Acompanhar a consultas; Assegurar a proteção dos direitos da criança; Visitas domiciliárias.	Atendimentos e acompanhamentos sociais; Visitas domiciliárias; Treino de competências parentais.	Aquisição de competências parentais e sociais com as famílias.
X	X	X
Promover a autonomia da família; Encaminhar para os vários serviços da comunidade; Acompanhar as famílias/criança; Acompanhar a consultas; Assegurar a proteção dos direitos da criança; Visitas domiciliárias.	Identificar e apoiar as crianças e famílias; elaborar e executar o PIIP; atendimentos e visitas domiciliárias; aconselhamento individual e familiar; treino de competências parentais; relatórios mensais; articulação com	Acompanhamento semanal com a família, e quando necessário artivulação com outros técnicos e serviços.


Partilha de práticas/ funções do saber com a equipa		"Como assistente social o que me dá mais prazer é poder partilhar o meu conhecimento com os colegas." Partilha de como atuar em determinada situação.	O conhecimento dos apoios da comunidade, a quem se dirigir segundo a problemática. Encaminhamentos para RSI.	Partilha de experiências.
Importância do SS		Trabalhar com o ser bio psico social. Olhar para a pessoa como um todo	Nas famílias desfavorecidas, na relação de proximidade com os recursos da comunidade; no conhecimento dos recursos e na partilha dos mesmos com a equipa e as famílias.	Situações em que se deverá prevenir o aparecimento dos problemas da criança.
Dificuldades Sentidas	Falta de Formação em IP	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes
	Número de casos que apoia	Muitas vezes	Nunca	Algumas vezes
	Dificuldade em aplicar a teoria na prática	Algumas vezes	Poucas vezes	Poucas vezes
	Dificuldade em preencher os documentos	Poucas vezes	Nunca	Poucas vezes
	Dificuldade em articular com outros técnicos	Nunca	Algumas vezes	Poucas vezes
	Necessidade de conhecimentos noutras áreas	Muitas vezes	Muitas vezes	Poucas vezes
	Dificuldade em discutir os casos em equipa	Poucas vezes	Poucas vezes	Nunca
	Distância geográfica entre casos	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes
	Dificuldade em comunicar	Poucas vezes	Nunca	Nunca
Dificuldade na relação com outros técnicos		Nunca	Poucas vezes	Nunca

	Promoção do bem-estar e da justiça social, de modo a dar resposta às necessidades das crianças/famílias.	Não	Partilha de práticas com todos os elementos. Todas as necessárias a cada caso.
Em situações de risco de atraso de desenvolvimento, com existência de fatores de risco familiar e ambiental.	Fazer a ponte entre a família e os técnicos, facilitando a integração e o desenvolvimento do trabalho. Detém uma visão mais ampla da situação. Intervenção pautada nos princípios da universalidade, integridade, equidade, participação social. Criar experiências que efetivem o direito social	Em processos de crianças elegíveis por fatores de risco social.	"A importância do Serviço Social em IP, representa uma ciência em que consegue fazer uma análise crítica, avaliação e transformação de contextos e políticas sociais, sob o enfoque da qualidade de vida, do desenvolvimento social, dos direitos humanos e da Justiça Social."
Poucas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Algumas vezes
Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Algumas vezes	Nunca	Poucas vezes
Poucas vezes	Poucas vezes	Poucas vezes	Nunca
Poucas vezes	Poucas vezes	Muitas vezes	Nunca
Poucas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes	Algumas vezes
Poucas vezes	Poucas vezes	Poucas vezes	Algumas vezes
Algumas vezes	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes
Poucas vezes	Poucas vezes	Muitas vezes	Nunca
Poucas vezes	Poucas vezes	Algumas vezes	Nunca

Articulação com serviços da comunidade; Visitas domiciliárias para detetar necessidades; Perceber a existência de negligência/maus tratos; Encaminhamentos; Facilitar a comunicação entre família e técnicos.	Princípios de empowerment no trabalho com famílias; interações pais-criança e o seu impacto no desenvolvimento da criança; redes de apoio social; práticas baseadas na evidência científica.	Estratégias para AVO. Partilha de experiências.
	Situações de isolamento geográfico; dificuldades económicas; maus tratos; desorganização familiar e falta de competências parentais.	Análise, acompanhamento e discussão de casos de risco ambiental/familiar, e de famílias cm dificuldades na gestão de recursos.
Algumas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Poucas vezes	Poucas Vezes	Sempre
Muitas vezes		Muitas vezes
Algumas vezes	Poucas vezes	Poucas vezes
Algumas vezes	Nunca	Poucas vezes
Algumas vezes		Algumas vezes
Poucas vezes	Nunca	Poucas vezes
Algumas vezes	Nunca	Nunca
Algumas vezes	Nunca	Poucas vezes
Poucas vezes	Nunca	Poucas vezes

A N E X O S

Anexo I – Resposta da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo face ao pedido da investigadora



Barbara Almeida - Barbara.almeida@seg-social.pt

seg 23/01, 16:46


Você


Responder

Caixa de Entrada

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.

Você respondeu em 25/01/2017 19:23.

 Pré projeto (Daniela Sof...
510 KB

 Contactos Rede SNIPI 2...
33 KB

2 anexos (543 KB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive - Pessoal

Cara Dra. Daniela Lopes,

Na sequência do pedido infra e efetuada uma análise prévia do mesmo, a Subcomissão de coordenação Regional do Alentejo para o SNIPI considera é que estão **asseguradas as principais condições para a concretização do seu projeto de investigação.**

- 1) Pedido de autorização direcionado à apreciação da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo, com parecer favorável;
- 2) Privacidade e confidencialidade dos participantes;
- 3) Existência de Protocolo Genérico e Específico do Instituto Politécnico de Beja com o SNIPI.

Por fim, importa referir que gostaríamos que se possível nos remetesse, antecipadamente, o **questionário** que irá utilizar no seu projeto, findo o qual gostaríamos bastante de aceder aos resultados finais.

Aproveitamos para lhe enviar a listagem dos contactos das Equipas Locais de Intervenção (ELI) dos distritos de Beja e de Évora.

Desejamos-lhe muito sucesso para o seu estudo.

Com os melhores cumprimentos